この用紙は、聴覚又は音声や言語機能に障害のある人、病気などで急に話せなくなった人など、会話による消防への１１９番通報が困難な方のために、ＦＡＸを使っての１１９番通報（ＦＡＸ番号、局番なしの１１９番）が可能です。

ＦＡＸ１１９番通報用紙

あなたの

お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ＦＡＸ番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

近所の協力者の氏名と電話番号

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

目標物 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

あらかじめ記入しておいてください。

・救　急　　**・火　事**

どちらかに○をしてください。

救急の場合	火事の場合
・誰が 本人　家族　その他の人（　　） **・性別**　男性　女性 **・年齢**　（　　）歳 **・ケガですか。・病気ですか。** ケガ　病気 **・症状の内容を教えてください。** ケガの場合は、体のどこの部分ですか？ （　　） 病気の場合は、症状を教えてください。 （　　）	**・何が燃えていますか？** 自宅　家が 隣で　車が 近所で **・その他** （　　）

石巻地区広域行政事務組合消防本部