

F A X 1 1 9 通 報 書

西はりま消防本部
消防指令センター 宛

※送信番号は「119」です！

※ この枠内は、事前に記入をお願いします

住 所	
氏 名	(歳 男・女)
F A X 番 号	
持病、かかりつけ 病院など	
家族・通訳者等 連絡先	氏名 () 関係 () 連絡先 ()

※ 以下の該当する□を、チェックしてください

<input type="checkbox"/> 救急です	<input type="checkbox"/> 火災です
誰が？ <input type="checkbox"/> 私 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他	何が燃えていますか？ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 近所の () さん宅
どうしましたか？ <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> その他	※注意！ 火災の場合、F A X を送信 したら、安全な場所に避難 してください
意識はありますか？（お話しできますか） <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> わからない	
<input type="checkbox"/> その他災害など ()	

※ 必要なことがあれば、書いてください

このF A X 1 1 9を受信しましたら、
消防指令センターから折り返し「F A X 1 1 9 受信確認書」を送信します