

火災・救急の119番FAX緊急通報

通報者住所	町	丁目	番 番地	号
FAX	()			
通報者氏名	生年月日	年	月	日 歳 男・女
目 標 物 ()	付近・前・裏・東・西・南・北へ	約	メートル	
事故の種類				
火災	(建物・車両・その他<			>)
救急	(急病・負傷・負傷理由<			>)
火災の場合				
けが人がいる・逃げ遅れた人がいる				
その他状況 ()				
救急の場合				
症 状 (腹痛・頭痛・めまい・吐き気)				
負傷内容 (出血・骨折・打撲・その他)				
その他症状 ()				
傷病者が上記通報者以外の場合				
氏名	年齢	男・女		
既往歴 かかりつけ病院等 連絡先	} あらかじめメモを用意しておき、救急隊員に渡してください。			
このFAXが受付されると左記の枠内に消防本部の受付印が押され、返信されます。				

※通報者の住所、氏名等はいざという時のために、あらかじめ記入しておきましょう。