

火災・救急の119番FAX緊急通報

通報者住所 市 町 丁目 番 号
番地

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

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。
出勤区域は、桐生市・みどり市内に限ります。