

ファックス  
**FAX 119番通報用紙**

井原地区消防組合消防本部 通信指令室 宛

ファックス  
 FAX送信番号 **119**で送信

※送信すると受付確認のFAXを返信します。確認がこない場合は再送信してください。

火事ですか？救急ですか？ 該当するところをチェックしてください。	
<input type="checkbox"/> <b>救急です</b>	<input type="checkbox"/> <b>火事です</b>
<p>★誰が？</p> <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> その他 <p>★どうしましたか？</p> <input type="checkbox"/> 病 気 <input type="checkbox"/> け が <input type="checkbox"/> 事 故 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) <p>★性別・年齢は？</p> <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      _____ 歳 <p>★意識（反応）はありますか？</p> <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い	<p>★何が燃えていますか？</p> <input type="checkbox"/> 自 宅      (      階建) <input type="checkbox"/> 近くの家    (      階建) <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) <p>★逃げ遅れ・けが人はいますか？</p> <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> わからない

以下は事前に記入しておきましょう			
住 所 (目標物)			
氏 名 (世帯主)	FAX 番号		
<input type="checkbox"/> 私は耳が不自由です <input type="checkbox"/> 私は言葉が不自由です <input type="checkbox"/> 手話通訳が要ります 持病 (                      ) かかりつけ医 (                      )			