

栃木北東地区消防指令センターへ

この枠内の部分は、事前を書いておいて下さい。

送信者氏名	
住所	
電話番号	
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"/> その他()	
かかりつけ病院・病名 (ありましたら記入して下さい)	

該当する にチェックをつけて下さい。

<input type="checkbox"/> 火事
▼火事の場合
《何が燃えてますか?》
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 1階
<input type="checkbox"/> 2階
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 近所の家
.....
<input type="checkbox"/> その他
.....
このファックスを 送信後は安全な場所に 避難して下さい。

<input type="checkbox"/> 救急
▼救急の場合
《誰が?》
<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族
<input type="checkbox"/> その他
《どうしましたか?》
<input type="checkbox"/> 急病
<input type="checkbox"/> けが
<input type="checkbox"/> 事故
<input type="checkbox"/> その他 ()
《性別・年齢》
<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 (歳)
《お話はできますか?》
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
《呼吸はありますか?》
<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

※消防でファックスを受信しましたら、返信ファックスを送りますので確認してください。(火事等で危険な場合は確認しないで、すぐに避難!!!)