

# F A X 119

<small>か</small> <small>じ</small> <input type="checkbox"/> 火 事 で す	<small>きゅう</small> <small>きゅう</small> <input type="checkbox"/> 救 急 で す
	
<small>なまえ</small> 名前： _____ <small>じゅうしょ</small> 住所： _____	
<small>しゅわつうやくしゃ</small> <small>ひつよう</small> <small>ようやくひっしきや</small> <small>ひつだん</small> <small>ひつよう</small> 手話通訳者 [ 必要・いない ] 要約筆記者(筆談) [ 必要・いない ]	
<small>なに</small> <small>も</small> <何が燃えている？> <small>じぶん</small> <small>いえ</small> <small>きんじょ</small> <small>いえ</small> <small>くるま</small> <input type="checkbox"/> 自分 <span style="margin-left: 20px;">□</span> 近所 <span style="margin-left: 20px;">□</span> の家 <span style="margin-left: 20px;">□</span> 車 <small>た</small> <input type="checkbox"/> その他 _____	<small>だれ</small> <誰が？> <small>じぶん</small> <small>かぞく</small> <small>ほか</small> <small>ひと</small> <input type="checkbox"/> 自分 <span style="margin-left: 20px;">□</span> 家族 <span style="margin-left: 20px;">□</span> 他人 <small>ねんれい</small> <small>せいべつ</small> <年齢・性別> _____ <small>さい</small> 歳 <input type="checkbox"/> <small>おとこ</small> 男 <input type="checkbox"/> <small>おんな</small> 女 <どうしましたか？> <small>びょうき</small> <small>けが</small> <input type="checkbox"/> 病気 <span style="margin-left: 20px;">□</span> ケガ <small>ほか</small> <input type="checkbox"/> その他 _____ <small>いしき</small> <small>よ</small> <small>はんのう</small> <意識・呼びかけに反応？> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <small>こきゅう</small> <small>いき</small> <呼吸・息は？> <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<small>おく</small> <small>に</small> FAX を送ったら逃げてください。	
<div style="text-align: center;"> <p><u>ニライ消防本部</u></p> <p><u>指 令 課</u></p> <p><u>電話番号 956-9964</u></p> </div>	

※ 消防からの FAX の 返信 をお待ち下さい