

F A X 1 1 9 通報用紙

（F A X 番号は1 1 9 です）

※事前に氏名、住所、F A X 番号は記入しておいてください。

氏 名	
住 所	
F A X 番号	

☐ **火事**です。

『何が燃えていますか？』

自分の家 ・ となりの家 ・ その他（ ）

☐ **救急**です。

『どうしましたか？』

病気 ・ けが ・ 交通事故 ・ その他（ ）

『誰が？』

自分 ・ 家族 ・ その他（ ）

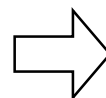
年齢 _____ 歳 男 ・ 女

『どのような状態ですか？』

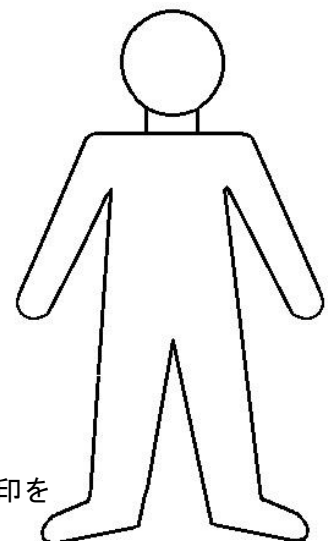
意識（ ある ・ ない ）

呼吸（ している ・ していない ）

痛い ・ 苦しい ・ 出血している



該当する部位に印を
つけてください。



※このF A Xを受信した場合は確認書を返信します。

返信のないときは1 1 9 番に再度送信してください。