様式１

春日部市避難情報配信サービス利用申込書

令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込内容 | □　新規登録　　　□　変更　　　□　停止 |
| 利　用　者 | フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 連 絡 先 |  | 利用者との関係 |  |
| 登録理由 | □　視覚障がい　　　　□　聴覚障がい |
| * 障がい者手帳をもっています。
* 注意事項の内容を理解しました。
 |
| 登録種別 | □　電話　　　　　　　□　ＦＡＸ |
| 登録番号（電話・FAX） |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 代理人 | * 利用者は配信サービスを利用することについて同意しています。
* 利用者は障がい者手帳をもっています。
* 利用者は注意事項の内容を理解しています。
 |
| 氏　　名 |  | 利用者との関係 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 受付印 | 収受印 |
|  |  |
|