

# 申 込 書 (新規)

令和 年 月 日

私は、災害時の避難情報の提供を受けるため、配信にあたっての注意事項を確認し、登録を申し込みます。

安城市社会福祉事務所長

住所 安城市

氏名 \_\_\_\_\_

ファクシミリの配信と、携帯電話へのメール配信に登録します。

ファクシミリ番号 0566- -

携帯電話等メールアドレス \_\_\_\_\_

過去または現在で「安全安心メール」サービスを利用したことがありますか？

ある  ない

※あるの場合は、現在の利用状況は？  利用中  停止中

ファクシミリへの配信に登録します。

ファクシミリ番号 0566- -

携帯電話等へのメール配信に登録します。

携帯電話等メールアドレス \_\_\_\_\_

過去または現在で「安全安心メール」サービスを利用したことがありますか？

ある  ない

※あるの場合は、現在の利用状況は？  利用中  停止中

※上記の3つの選択肢より1つを選択しチェックしてください。メール配信希望の方は安全安心メールの利用状況についてもチェックしてください。ファクシミリ番号、メールアドレスは間違いのないよう記入してください。

問い合わせ 安城市障害福祉課障害福祉係 FAX0566-74-6789 電話 0566-71-2225