

第1号様式（第5条・第6条関係）

大垣市避難情報お知らせコールサービス事業（新規・変更）登録申請書

年 月 日

大垣市長 様

大垣市避難情報お知らせコールサービス事業実施要綱第5条・第6条の規定により、次のとおり申請します。

ふりがな	
氏名	⑩
生年月日	年 月 日
住所	大垣市
申請区分	<input type="checkbox"/> 新規登録 <input type="checkbox"/> 変更登録
地区	<input type="checkbox"/> 興文 <input type="checkbox"/> 東 <input type="checkbox"/> 西 <input type="checkbox"/> 南 <input type="checkbox"/> 北 <input type="checkbox"/> 南杭瀬 <input type="checkbox"/> 日新 <input type="checkbox"/> 安井 <input type="checkbox"/> 宇留生 <input type="checkbox"/> 静里 <input type="checkbox"/> 綾里 <input type="checkbox"/> 洲本 <input type="checkbox"/> 浅草 <input type="checkbox"/> 川並 <input type="checkbox"/> 中川 <input type="checkbox"/> 和合 <input type="checkbox"/> 三城 <input type="checkbox"/> 荒崎 <input type="checkbox"/> 赤坂中 <input type="checkbox"/> 赤坂東 <input type="checkbox"/> 青墓 <input type="checkbox"/> 牧田 <input type="checkbox"/> 一之瀬 <input type="checkbox"/> 多良 <input type="checkbox"/> 時 <input type="checkbox"/> 墨俣
利用条件	※ 以下の全てに該当する必要があります。 <input type="checkbox"/> 大垣市に住民票がある。 <input type="checkbox"/> 同一世帯に配信サービスの利用登録者がいない。
配信先電話番号	— —
個人情報の取扱い等に関する同意書	<input type="checkbox"/> 氏名、地区、生年月日及び電話番号について、電子データにてインターネット回線を経由し、専用サーバー上に登録されることについて同意します。 <input type="checkbox"/> 本申請に係る審査に際し、住民基本台帳を閲覧することに同意します。
備考	