様式第１号（第４条関係）

四街道市長あて

災害時電話・FAX配信サービス申込(申出)書

下記のとおり災害時電話・FAX配信サービスへ申し込みます。なお、申込内容に変更が生じた場合は、速やかに市へ申し出ます。

申込年月日	年　　月　　日	
区分	□　新規登録　　□　内容変更　　□　登録抹消	
申込(申出)者	ふりがな	
	氏　　名	
	住　　所	四街道市
	希望伝達手段 どちらかをチェックする	□　電話　　□　ＦＡＸ **※防犯電話機能が付加されている電話は、メッセージが受信できない場合があります。** **※FAXは聴覚障害の方または電話での受信ができない方のみとなります。**
	登録する番号	※ご自宅の固定電話またはFAX番号
理由	□携帯電話またはスマートフォンを所有していない □聴覚障害または視覚障害に係る身体障害者手帳の交付を受けている □その他（　　）	
代理人	※ご本人による申込(申出)の場合、下記記入は必要ありません。	
	氏　　名	
	住　　所	
	連 絡 先	

災害時緊急情報の電話・FAXは 0570-095-999 から配信しますので、事前に電話機やFAXに番号の登録をお願いします。

※受付日より３営業日以内に登録を完了します。

※登録完了後に配信テストを行います。

－－－－－－－－－－－－－これより下には記入しないでください－－－－－－－－－－－－－－－－

提出者確認欄	受付者	登録者	確認者	配信ﾃｽﾄ	受付印
□免許証 □ﾏｲﾅﾝﾊﾞｰｶｰﾄﾞ □その他（　　）		／	／	／，：	

※□申込書の受付時に、「災害時電話・FAX配信サービスの利用について」を周知すること

※□配信テスト実施前後でグループ設定の変更を行うこと