防災ネットあきた（視覚・聴覚）変更・解除申込書

（宛先）秋田市長　　〇年　△月　□日

※太線の枠内を記入してください。

登録者本人	フリガナ	ボウサイ　タロウ
	氏名	防災　　太郎
	生年月日	Ｔ（Ｓ）・Ｈ・Ｒ　〇〇年　△△月　□□日生
	住所	秋田市山王一丁目１番１号 ＴＥＬ：　〇〇〇（△△△）□□□□ ＦＡＸ：　〇〇〇（△△△）□□□□
代理人（窓口に来られた方）	フリガナ	ボウサイ　ハナコ
	氏名	防災　　花子
	住所	秋田市山王一丁目１番１号 ＴＥＬ：　〇〇〇（△△△）□□□□
申込み種別		※該当する区分にレ点を付けてください。 ☑ 登録変更　　□ 登録解除
現登録者区分		※該当する区分にレ点を付けてください。 □ 視覚障がい　　☑ 聴覚障がい
変更後の番号 （登録解除は記入不要）		※変更を希望する方法にレ点をつけ、電話番号等を記入してください。 □ ＴＥＬ（　　） ☑ ＦＡＸ（　〇〇〇（△△△）□□□□　） 注：ＦＡＸと電話の両方の登録はできません
注意事項等への同意 （登録解除は記入不要）		私は、以下の２点について承諾いたします。 （１）防災ネットあきたの「注意事項」について （２）防災ネットあきたの管理上必要な場合、私の個人情報を防災安全対策課と障がい福祉課で共有すること 防災　　太郎

※以下の欄は記入しないでください。

備考	受付者	入力者	確認者	受付印
	入力年月日			
	年　　月　　日			