**光市防災情報電話通知サービス登録・廃止申込書**

申込日　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込内容 | | ・登録　　　　　　・廃止　　　　　　　※該当する方に〇を記入 | | |
| 申込者 | ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 連絡先 |  | 利用者との関係 |  |
| 利用者 | ふりがな |  | | |
| 氏名 | ※申込者本人の場合は記入不要です | | |
| 住所 | 〒743-  光市 | | |
| 通知先 | | ・固定電話　　　　・ＦＡＸ　　　　　　※希望する方に〇を記入 | | |
| 電話番号（固定電話）： | | |
| ＦＡＸ番号： | | |
| 確認欄 | | □　私の世帯には携帯電話・スマートフォンを所持している者がいません（メールの操作が困難な場合を含む）。  □　私の世帯には携帯電話・スマートフォンを所持している者がいますが、日中は不在です。  □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ※該当する理由に☑をつけてください。 | | |

＜利用上の注意点＞

・対象者は光市内にお住いの方のみです。

・市以外が発信する情報（緊急地震速報等）は配信されません。

・災害の状況によっては深夜でも配信されますのでご注意ください。

＜申込先＞

防災危機管理課（ＦＡＸ・メール・郵送可）

※あいぱーく光（福祉総務課）、大和支所及

問合せ

光市防災危機管理課

〒743-8501　光市中央六丁目１番１号

電話：0833-72-1403　ＦＡＸ：0833-72-1731

メールアドレス：bousai@city.hikari.lg.jp

び各出張所でも提出できます