

様式 4

匝瑳市避難行動要支援者名簿情報提供申請書

年 月 日

匝瑳市長 あて

住 所

団 体 名

代表者名

印

電話番号

下記のとおり、当該地域の避難行動要支援者名簿の情報提供を申請します。

記

対象地域								
提供に際しての 確認事項	<input type="checkbox"/> 申請者が会長又は代表者である							
	<input type="checkbox"/> 団体内で合意が取れている							
個人情報保護研 修受講希望日	複数（3日間程度）の候補日をご記入ください。							
	年	月	日	年	月	日		
	午前	時	分	午前	時	分		
	午後	時	分	午後	時	分		
個人情報保護 研修受講者	氏名				氏名			