

災害情報ファックス配信登録申請書

令和 年 月 日

洲本市長 様

ファックスによる災害情報の配信登録を希望いたしますので、以下の内容を届け出いたします。

| | |
|------------|--------------|
| 本人氏名（ふりがな） | |
| 生年月日 | 年 月 日生まれ（ 歳） |
| 性別 | 男 女 |
| 住所 | |
| 電話番号 | |
| ファックス番号 | |
| その他（特記事項） | |