**ＮＯ．**

**「避難情報電話配信サービス」登録等申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | | | 市確認欄 |
| 申込日 | 年　　　　月　　　　日 | |  |
| 申請区分 | * 登録　　　□　変更　　　□　廃止 | |  |
| 住所 |  | |  |
| ふりがな |  | |  |
| 氏　　名 |  | |  |
| 生年月日 | Ｔ ・ Ｓ ・ Ｈ 　 年 　　 月 　 日 生 | |  |
| 登録する  電話番号 | （　　　　　　　）　　　　　　　－ | |  |
| 居住地の状況（ハザードエリアの状況） | □洪水ハザードマップ上の浸水想定区域  （　□阿武隈川　　　　□逢瀬川　　　　□笹原川  　　　□谷田川　　　　　□藤田川　　　　□五百川　）  □土砂災害警戒区域  ※該当する項目に☑をいれてください。 | |  |
| 確認 | □私は，視覚障がいがあります。 | |  |
| （代理人の場合記載） | 氏　名 |  |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 |  |
| 個人情報の取り扱いに関する同意 | □下記の事項に同意します。  １ 個人情報の利用について  本申請にある記載された個人情報は、「避難情報電話配信サービス」の運用にのみ利用します。（他用途での利用は一切しません。）  ２　個人情報の第三者への提供  　　本申請にある記載された個人情報は、当該サービスの受託者にデータで提供いたします。 | |  |

※登録を希望される方は、上記のすべての事項をご記入の上，防災危機管理課へ提出してください。

（その際に、身体障害者手帳の写しをいただきます。）

※ＦＡＸ・郵送での提出も可能です。（身体障害者手帳の写しを添付してください。）

※上記のほか、電話でも対応いたします。

なお、その場合、身体障害者手帳の有無等を確認させていただきます。

※個別の事情により登録を希望される方はご相談ください。

※登録された個人情報は、本サービスの提供のみに使用させていただきます。

※変更・廃止をご希望される方は、お手数ですが、総務部防災危機管理課までご連絡ください。

**【申込先・問合せ先】**　郡山市　総務部　防災危機管理課

〒963-8601 郡山市朝日一丁目23番７号　TEL：024-924-2161　FAX：024-924-0999