

年 月 日

避難行動要支援者名簿提供申請書

町田市長 様

住所
申請者 会長名
電話番号

下記のとおり、避難行動要支援者名簿の提供を申請します。

記

町内会・自治会名					
提供に際しての 確認事項	申請者が会長である <input type="checkbox"/>		町内会・自治会内で 提供の合意が取れている <input type="checkbox"/>		
希望する名簿 掲載項目	氏名 <input type="checkbox"/>	住所 <input type="checkbox"/>	性別 <input type="checkbox"/>	生年月日 <input type="checkbox"/>	要支援区分 <input type="checkbox"/>
名簿対象者の 掲載範囲	町内会・自治会員のみ <input type="checkbox"/>		町内会・自治会員外も含む (町内会・自治会の範囲内の方まで) <input type="checkbox"/>		
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。 (午前・午後までご記入ください。)				
	月 日 午前 午後	月 日 午前 午後	月 日 午前 午後	月 日 午前 午後	月 日 午前 午後
個人情報保護 研修受講者	氏名		氏名		

※ 該当する□にレ点を入れてください。

【提出先】

町田市地域福祉部福祉総務課

TEL 042-724-2133