

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等の提供を申請します。

記

町内会・自治会名 (自主防災組織)						
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"/>		
提供を希望する 名簿等	名簿のみを提供希望 <input type="checkbox"/>			名簿と地図*を提供希望 (*名簿対象者をポイントした地図) <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・自治会の地区内の方まで) <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"/>	利用施設情報 <input type="checkbox"/>
個人情報保護 研修受講希望日	複数(3日間程度)の候補日を御記入ください。 (午前・午後まで御記入ください。)					
	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  
町田市庁舎7階(703 窓口)  
TEL 042-724-2537(直通)