

別記様式

(新規・変更)
(電話・FAX)

久御山町登録型戸別受信システム登録申請書

年 月 日

(あて先) 久御山町長

次のとおり申請します。

1 登録の事由

次のうち該当する項目に○印をつけてください(複数可)。 ※太枠内は必須

<input type="checkbox"/>	携帯電話を持っていない
<input type="checkbox"/>	携帯電話を持っているがメール機能がない
<input type="checkbox"/>	携帯電話を持っているがメール操作ができない
<input type="checkbox"/>	聴覚障がいのある方(身体障害者手帳を所有する方)
<input type="checkbox"/>	その他(理由:)

2 あなた(登録申請者)の氏名・住所・連絡先等

氏名	(ふりがな)		性別
			男・女
	生年月日	年 月 日	
住所			
	勤務先・通学先(町外の方のみ)		
登録 連絡先	電話		
	ファクシミリ		
代理申請	氏名		登録申請者との関係
	住所		連絡先

※登録申請者は、町内に居住、在勤又は在学されている方とします。

※本申請書に記載された個人情報は、この登録型戸別受信システムの運用目的以外には一切使用しません。