

川口市災害緊急情報配信システム登録申込書

川口市長 あて

私は、川口市災害緊急情報配信システムについて次のとおり申し込みます。

【太枠内をご記入ください】

どれかひとつに○をつける	新規申込	変更	解除
(ふりがな)			
名 前			
住 所	川口市		
該当するところすべてに○をつける	川口市内に居住している		
	視覚または聴覚にかかる障害により身体障害者手帳を所持している <u>(手帳の中で障害内容のわかるページをコピーして提出してください)</u>		
	携帯電話やスマートフォン等を持っていない		
	上記には該当しないが、その他の特別な事情によりサービスの利用が必要である ※事情をお伺いしますので、申し込みをする前に必ず危機管理課へご相談ください (048-242-6358)		
登録する番号 どちらかひとつに○をつける	電 話 (番号	—	—)
	F A X (番号	—	—)

※登録完了後、登録番号あてに一度テスト発信を行います

申込代理人	氏名	(申込者との関係)
	住所	
	電話	

申込書は以下のいずれかの方法でご提出ください

窓口持参	川口市役所第一本庁舎5階 危機管理課の窓口
郵 送	〒332-8601 川口市青木2-1-1 川口市役所 危機管理課管理係あて
F A X	048-257-3535
メール	050.05000@city.kawaguchi.saitama.jp

(受付欄)	(処理欄)
-------	-------