

確認書 避難行動要支援者名簿登録同意書

私は、避難の支援などを受けたいので、
私の個人情報を避難支援等関係者(注)に提供することに

(どちらかを○で囲ってください)

- ・ 同意する
- ・ 同意しない  該当する□に✓してください。

現況：□施設に入所中 □施設に入所予定 □入院中
□その他 ()

萩市長あて

令和 年 月 日

本人住所

(フリガナ)

(本人自署の場合は押印不要)

本人氏名

印

※本人が直筆できない場合、または未成年の場合には、代理人の方が署名をすることができます。

代理人氏名

印

登録者との関係 ()

〈↓同意される方は、必ずご記入ください↓〉

生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日	性別	男・女
連絡先	電話番号		
	携帯電話		
	FAX		
緊急連絡先 (本人以外)	氏名	続柄：	
電話番号		携帯番号	

(注) 避難支援等関係者とは、市の関係部署、消防本部、消防団、警察、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、自主防災組織、自治会、その他市長が必要と認める避難支援等の実施に関わる関係者です。

【注意事項】

1. 同意することにより、避難の支援が必ずなされることを保証するものではありません。
2. 同意の意思について、変更の申し出がない限り自動継続とします。
3. 避難支援等関係者が調査や防災啓発で電話や訪問調査を行うことがあります。