

住之江区防災パートナー登録(変更)申請書

平成 年 月 日

大阪市住之江区長 様

所在地

事業所等名称

代表者氏名

印

住之江区防災パートナー登録制度要綱第5条第1項の規定に基づき(登録・変更)を申請します。

ふりがな			
事業所等名称			
所在地	〒		
電話番号		FAX番号	
担当部署		担当者氏名	
緊急連絡先		メールアドレス	
住之江区役所のホームページ等に防災パートナーとして掲載されることを <input type="checkbox"/> 希望します <input type="checkbox"/> 希望しません (掲載する項目は、事業所等名称、所在地及び協力内容です。)			

※□部分については、該当する区分にレ点を記入してください。

この登録申請書に記載された個人情報の利用・管理については、「大阪市個人情報保護条例」を遵守するとともに、個人情報の漏えいがないよう適切に取り扱います。

