

住吉区災害時地域協力事業所登録申込書

住吉区災害対策本部長 様

住吉区災害時地域協力事業所制度の趣旨に賛同し、登録することを申請します。

令和 年 月 日

ふりがな		
事業所・店舗名		
所在地		
ふりがな		
代表者		
連絡先	担当者	
	電話番号	
	メールアドレス	

協力内容	○印	具体的に記載できる場合は、ご記入ください
第2条（1）		
第2条（2）		
第2条（3）		
第2条（4）		
第2条（5）		
第2条（6）		

住吉区のホームページ等に災害時地域協力事業所・店舗として、掲載されることを
希 望（ します ・ しません ）
※ただし、掲載項目は事業所名と所在地及び協力内容です。

この登録申込書に記載された情報の利用・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・法人情報の漏洩などがないよう適切に取り扱います。

※区役所記入欄	登録NO.	備 考
---------	-------	-----

（問合せ先）

住吉区役所（地域課）

電 話（06）6694-9734

FAX（06）6692-5535

E-mail：tu0002@city.osaka.lg.jp