あなたの情報の提供に関する同意確認書

私は、避難の支援などを受けたいので、私の個人情報を区長や民生委員、消防署、消防団等に提供することに、

（どちらかを〇で囲んでください）

・同意します。　（同意される方は下記、記入欄も記入してください）

・同意しません

藤岡市長あて

平成　　年　　月　　日

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

代理人氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄　　）

※本人が直筆できない場合、本人の意思を確認し代理人が代筆することができます。

※同意することにより、必ず避難の支援が得られることを保証するものではありません。

記入欄

生年月日	年　　月　　日	性別	男　・　女
電話番号		ＦＡＸ番号	
携帯電話番号		電子メールアドレス	
避難支援等を必要とする理由 ※複数選択可	１　寝たきり　　２　移動に時間がかかる ３　視覚に障害がある　４　聴覚に障害がある ５　避難の判断が困難 ６　その他（　　）		
同居人の有無	有　・　無		