

以下を全てご記入ください。（ご案内や説明をよく読んでいただき、記入漏れのないようにお願いします。）

住所 (お手紙の送付先)	〒 -		
ふりがな		世帯人数	世帯員の最高齢者
世帯主氏名		人	歳
電話番号 (固定電話・携帯いずれも可)			
ラジオの受取り場所	希望する受取り場所の□にチェック(☑)を入れてください。 ※支所、出張所、交流館では受取りができませんのでご了承ください。 ※郵送の場合も、ラジオの代金は事前に納付していただく必要があります。		<input type="checkbox"/> 防災対策課（南庁舎4階）
			<input type="checkbox"/> 郵送（送料は申込者負担1,000円程度）
ラジオに登録する地域	ラジオを置く場所の自治区名をご記入ください。		自治区

聴覚の身体障がい者手帳所持者のいる世帯で、文字表示型のラジオを希望される場合は以下をご記入ください。  
※文字表示型のラジオは聴覚の身体障がいに該当する方のみ申込みできます。

聴覚の身体 障がい者手帳情報	ふりがな		手帳番号	
	手帳所持者氏名		等級	聴覚 級
	生年月日（和暦）	年 月 日	ファックス番号※連絡に必要な方のみ	
	上記の手帳情報について、障がい福祉課に照会することについて同意します。			

【注意事項】

- ・ F A X、郵送の不達については責任を負えませんが、必要があれば、申込者から防災対策課へ到達確認をしてください。
- ・ お申込み後の内容変更及びキャンセルはできませんのでご注意ください。
- ・ 申込書の記載内容は、必要に応じて関係課へ照会する場合があります。
- ・ 記載いただいた手帳情報が聴覚障がいに該当しない場合は文字表示型をご購入いただけませんので、一般型の申込みとして取扱いさせていただきます。
- ・ 既に防災ラジオを申込まれた世帯からの申込みは、無効とさせていただきます。
- ・ お申込みいただいた場合は、本申込書及びご案内に記載された事項にご同意いただいたものとして取り扱います。