

同意確認票

長崎市長 様

私は、災害が発生した場合、自力での避難ができないため、事前に名簿情報を避難支援等関係者へ提供することに

☐ 同意します ☐ 同意しません

※どちらかにチェックしてください

フリガナ		生年月日
氏 名		大 ・ 昭
電話番号 ※昼間連絡が とれる番号		年 月 日
住 所	長崎市	

同意される方は、こちらもご記入ください。



令和	年	月	日
本人署名 _____ 代筆者氏名 _____ (続柄 _____)			
※本人が記入できない場合のみ御記入ください			