

様式第3号(第5条関係)

水巻町災害情報等配信サービス登録取消届出書

水巻町長 様

		申請日	年	月	日
利用者	住所				
	ふりがな				
	氏名				印
	連絡先 緊急連絡先	-	-	-	-
登録中の項目 (取消理由)	災害情報等配信サービスで情報を受信している項目、取消理由にチェックをいれてください。(取消理由がその他の場合は理由を記入してください。)				
	<input type="checkbox"/> 電話		<input type="checkbox"/> ファクシミリ		
	<input type="checkbox"/> 転出等の住所変更のため <input type="checkbox"/> その他()				