申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 申　込　日 | 　令和　　　年　　　月　　　日 |
| ふ り が な |   |
| 申 込 者 氏 名 | 　 |
| 住　　　　所 | 〒　　　　－  |
| 希 望 手 段 | 　　電話　　　・　　　　ファックス　　　（どちらか一つを〇で囲んでください。） |
| 連絡を希望する番号 | （希望手段で選んだ方の番号を記入してください。）電話　　　　　 　　－　　　　　－F A X　　　 －　　　　　－ |
| 地区 | 　 |

（申し込み先）

高砂市役所　危機管理室

〒６７６－８５０１　　高砂市荒井町千鳥１－１－１

電話 ０７９-４４３-９００８

FAX　079-442-9577

メールアドレス　tact1480@city.takasago.lg.jp