

メゾンふじのき台

「そなえカード」(2022年度)

全戸配布

該当に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 新規に登録します	<input type="checkbox"/> 昨年に登録した情報を更新します		
該当に <input checked="" type="checkbox"/> (複数可)	<input type="checkbox"/> ひとり暮らしの高齢な方 <input type="checkbox"/> 夫婦のみの世帯で高齢の方 <input type="checkbox"/> 寝たきりの方 <input type="checkbox"/> ひとりでの歩行が困難な方	<input type="checkbox"/> 日中ひとりになる高齢な方 <input type="checkbox"/> 障がいがある方 <input type="checkbox"/> 放課後子供だけになる小学生 <input type="checkbox"/> 乳幼児。または妊娠中の方 <input type="checkbox"/> その他()		
上記に該当する災害時要援護者の情報				
号棟・号室		固定電話		
フリガナ	男・女	フリガナ	男・女	
氏名	歳	氏名	歳	
携帯電話		携帯電話		
考慮して欲しいこと(介護・障がい・医療等)				
緊急連絡先	フリガナ	続柄	固定電話	
	氏名		携帯電話	
	住所	<input type="checkbox"/> 要援護者と同じ <input type="checkbox"/> 別住所 (住所:)		
	フリガナ	続柄	固定電話	
	氏名		携帯電話	
	住所	<input type="checkbox"/> 要援護者と同じ <input type="checkbox"/> 別住所 (住所:)		
メゾンふじのき台自治会加入状況				
災害時要援護者に登録される世帯は自治会員ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ				
「いいえ」の方は自治会に加入していない理由をお聞かせください。				

私はメゾンふじのき台・そなえカードの趣旨を理解し、登録することに同意します。また、上記の個人情報について、以下の事項を承諾します。

- 「要援護者名簿管理規定」に定められた下記、開示範囲へ名簿を開示すること。
全名簿：メゾンふじのき台自治会(会長、副会長、防災防犯部、事務局長)、民生委員
担当号棟の名簿：メゾンふじのき台自治会の担当常任委員
- メゾンふじのき台自治会の災害時および災害訓練の目的に使用すること。

署名日 2022年 月 日
署名(続柄)
住所 号棟 号室