

聴覚 ・ 視覚 に障害のある方用（静岡県）  
※どちらかに○を付けてください。

## 災害情報配信サービス利用申込書

（フリガナ）	
申込者氏名	

上記の者は、下記により申し込みます。

メール配信アドレス	
生年月日	
性 別	男 ・ 女
自宅ご住所	〒 静岡県 _____市・郡 _____町・村
電話番号	