登　録　申　請　書

**年　　月　　日**

**天 童 市 長　あて**

**私は、避難行動要支援者避難支援制度の趣旨に基づき、同制度への登録を申請します。**

**また、私が届け出した個人情報（名簿情報及び個別避難計画情報）は、天童市地域防災計画に定める避難支援等関係者（市関係課等、消防機関、天童警察署民生委員・児童委員、福祉推進員、天童市社会福祉協議会、居住地の自主防災会・自治会等の役員等及び避難支援者）で共有することに同意します。**

**（本　人）住　所：　天童市**

**氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印**

**（代理人）住　所：**

**氏　名：　　　　　　　　　　　　　　　印**

**本人との続柄：**

**電　話：　　　　　―　　　　　―**

**（※ 本人が記入できない場合は、代理人が記入してください。）**