

せんだい避難情報電話・FAX サービス利用中止届

年 月 日

(あて先) 仙 台 市 長 様

届出者 住 所 _____

氏 名 _____ 登録者との関係 _____

電 話 _____

せんだい避難情報電話サービス事業の利用を中止したいので、下記のとおり届出いたします。

記

登録者 情報	登録者 ID	
	フリガナ	
	氏 名	
	住 所	〒 ー 仙台市 区
	電話番号 (固定電話に限る)	ー ー
利用中止理由 (□に✓を記入)		<input type="checkbox"/> 登録者本人もしくは同一世帯の構成員が <u>携帯電話またはスマートフォンを導入したため</u> (予定可) <input type="checkbox"/> 登録者本人が <u>仙台市外へ転出したため</u> (予定可) <input type="checkbox"/> 固定電話や FAX を廃止したため <input type="checkbox"/> 登録者の除籍(死亡・婚姻・離婚) <input type="checkbox"/> その他()