

年 月 日

## 防災情報 F A X 配信サービス申請書

(宛先) 山口市長

防災情報 F A X 配信サービスの利用について、次のとおり申請します。

申請者 (利用者本人)

住 所	山口市
ふりがな	
氏 名	
生年月日	年 月 日
連絡先	電話： — — ※代理人の電話番号やメールアドレス等問合せができる連絡先を記載して下さい
	※代理人の連絡先の場合：代理人氏名 ( ) メール：
登録する F A X 番号	— —

### 【注意事項】

1. 本サービスの対象者は「聴覚障がいに係る身体障害者手帳の交付を受けた方」及び「避難行動要支援者のうちファクシミリによる情報伝達が必要と市が判断した方」です。
2. 以下の場合には設定変更が必要となるため、防災危機管理課にご連絡ください。宛先不明等により発信が一定回数不可能となった場合は、自動的に登録を抹消することがあります。
  - ・登録している FAX 番号を変更する場合
  - ・本サービスの利用を停止したい場合
  - ・山口市内で転居する場合 (市内の地域別に配信するため、設定変更が必要)
3. 緊急情報のため、昼夜を問わず配信します。
4. 本サービスは F A X による配信であるため、特性上、回線の混雑状況や災害時の通信設備の被害状況により、遅延が生じることや、配信ができない場合があります。
5. 登録・情報利用料は無料ですが、F A X 受信に係るインク・紙費用等は利用者の負担となります。

市確認欄	等級		登録	
------	----	--	----	--