

# 木津川市防災情報メール

## 電話配信サービス登録（変更・解除）申請書

申請日 年 月 日

登録内容	新規登録・変更・解除
ふりがな	
登録者氏名	
住所	〒 619- 木津川市
配信先電話番号	- -

危機管理課受付	システム入力