

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 (固定電話)	0774 - -
確認欄	<input type="checkbox"/> 私は、携帯電話・スマートフォンを持っていません。 <input type="checkbox"/> 私は、携帯電話・スマートフォンを持っていますがメール機能が利用できません。

危機管理課受付	システム入力