

全国避難者情報システム等登録照会用承諾書

令和 年 月 日

住 所 鴻巣市

避難前市町村名

氏 名 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

氏 名 印

生年月日 大・昭・平・令 年 月 日

私は、下記の者を代理人に定め、全国避難者情報システム又は避難者台帳に登録していることを鴻巣市役所危機管理課へ照会することを承諾する。

記

氏 名 社会福祉法人鴻巣市社会福祉協議会
()

住 所 鴻巣市箕田4211-1

連絡先 TEL 048-597-2100 FAX 048-597-2102