

緊急通報個人情報削除要請書

年 月 日

有田川町消防長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

登録者との関係()Tel - -

次のとおり個人情報の削除を要請します。

削除を要請する者	住 所	〒 - 有田川町大字		
	ふりがな		生年月日	性別
	氏 名	㊞	大・昭 年 月 日 平・令 (歳)	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
登録している 緊急通報	FAX119 <input type="checkbox"/> メール119 <input type="checkbox"/> Net119 <input type="checkbox"/>			
受 付 欄	通信指令課登録欄			
	・本人確認書類 <input type="checkbox"/> 代理申請の場合 ・申請者確認書類 <input type="checkbox"/>			

※ 代理申請の場合は、登録者の確認書類と代理申請者の確認書類の2つが必要です。