

加賀市安心メール配信申請書

年 月 日

(あて先)

加賀市長

依頼者氏名 (自署):

(続柄:)

連絡先電話番号:

加賀市安心メール配信を依頼したいので申請します。なお、早期発見の可能性を高めることを目的として行方不明者に関する情報や、行方不明の状況について配信することに同意します。

項 目		内 容		
対	氏 名	氏名、居住地区の配信を <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない どちらかを選んでください。		
	居 住 地 区			
	年 齢 ・ 性 別	歳 (男性 ・ 女性)		
	最 終 確 認 日 時	年 月 日 ()	時 分 頃 (見かけた最終の時間)	
	不 明 日 時	年 月 日 ()	時 分 頃 (不明と分かった時間)	
	不 明 場 所			
象 者	不 明 時 の 特 徴	身長・体重	cm kg (痩せ型 ・ 中肉 ・ 太り気味)	
		頭 髪	長髪 ・ 短髪 その他 ()	黒髪 ・ 白髪 その他 ()
	眼 鏡 ※	あり ・ なし	聴力※	普通 ・ 弱い
	そ 他 ※			
	服 装	上 半 身		
		下 半 身		
		履 物		
		所 持 品		
	不 明 時 の 様 子 ※	住 所 や 名 前 は 言 え る ・ 言 え な い ()		
		移 動 手 段 は バイク (色:) ・ 自 転 車 (色) 徒 歩 ・ そ の 他 ()		
そ の 他 (本人特定の手がかり)				

(加賀市個人情報保護条例第 8 号第 3 号の規定に従い、人の生命、身体又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ない必要があるものとして、個人情報を取り扱います。)

※印の項目については、必要に応じて掲載することとします。

◆市処理欄 (記入しないでください)

受付番号	対象者 (不明者) 氏名	住 所