

家具転倒防止ボランティア派遣事業利用申込書

番号 ()

年 月 日

_____消防署長 あて

住 所 _____

申込者
(所有者) 氏 名 _____

電話番号 _____

家具転倒防止ボランティア派遣事業を利用したいので、以下のとおり申し込みます。

利 用 希 望 者	住所	〒 _____ (申込者と同じ場合は、同上としてください。) 区 _____	
	氏名	(ふりがな) _____	
	生年月日	_____年	_____月 _____日 (満 歳)
	事前確認事項	<p>利用申込にあたり、次の事項について確認しました。</p> <p>(1) 家具転倒防止ボランティアが、家具転倒防止器具(L字金具等)、釘またはネジ等を使用し施工を行う場合があること。</p> <p>(2) 施工にあたり、賃貸住宅等の居住者は、あらかじめ家主(管理者)の承認を得ること。</p> <p>(3) 壁の構造や家具の配置状況によっては、家具転倒防止器具等が取り付けられない場合があること。</p> <p>(4) 家具転倒防止対策をする家具等の数は、原則3つまでであること。</p> <p>(5) 家具転倒防止器具(L字金具代等)の経費は、利用希望者が負担する必要があること。また、作業内容により見積額と負担額に変動がある場合があること。</p> <p>(6) 家具転倒防止対策は、地震時の被害軽減を図るためのものであり、万が一地震により家具等が転倒し被害が発生しても、名古屋市及び家具転倒防止ボランティアはその賠償の責任を負わないこと。</p>	
住宅の種類 (○を付けてください)	区分	持家・借家・県営住宅・市営住宅・その他	
	構造	木造・鉄筋コンクリート造・その他()	
作業車両の駐車場有無 (○を付けてください)	あり・なし		

※ お住まいの区の消防署までご提出ください。