

家具転倒防止ボランティア派遣事業利用申込書

_____消防署長 あて 番号 (_____)
 _____年 _____月 _____日
 申込者 住 所 _____
 (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>	
	新型コロナウイルス感染症予防	<p>利用申込にあたり、次の事項について同意しました。</p> <p>(1) 家具転倒防止ボランティアが訪問する前に、体温測定及び体調をチェックし、体調が不良な場合は事前に消防署へ連絡すること。</p> <p>(2) 家具転倒防止ボランティアが訪問する際は、マスクを着用し、家具転倒防止ボランティアが行う体温測定等感染予防対策に協力すること。</p> <p>(3) 家具転倒防止ボランティアの施工の際は、窓を開けるなど換気に努め、ドアの開け閉めや電灯のスイッチの「入・切」など家具転倒防止ボランティアが家の中を不必要に触らないよう協力すること。</p> <p>(4) 家具転倒防止ボランティアと接触してから2週間以内に発熱等体調不良があった場合は直ちに消防署へ連絡すること。</p> <p>(5) 新型コロナウイルス感染症予防対策を行い施工するが、万が一新型コロナウイルス感染症に罹患した場合、名古屋市及び家具転倒防止ボランティアは責任を負いかねること。</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。

職員確認欄	課 長	係 長	担 当 者
	_____	_____	_____