緊急時連絡網作成に関する同意書

下記の内容について、各判定士間および判定事務担当課（県市町）で情報共有することに同意致します。

令和　　年　　月　　日

氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記

氏名			
緊急連絡先	昼間	電話番号	
		ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	
	夜間 / 休日	電話番号	
		ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ	

以上

※　緊急連絡先は、それぞれ確実に連絡が取れる番号・アドレスを記載してください。

※　緊急連絡先は、災害発生時に各判定士への参集確認や情報伝達の際に使用します。ここに掲載する情報は、被災宅地危険度判定活動業務のために各判定士間および判定事務担当課（県市町）へ提供することがあります。

※　緊急時連絡網については、現在滋賀県で作成を検討している段階であり、連絡方法等詳細については確定しておりません。

※　緊急時連絡網への追加を拒まれる場合、被災宅地危険度判定士として登録することはできませんので、ご留意願います。