

迷惑電話防止機器利用申込書

一宮市長 殿

平成 年 月 日

申込者氏名			
フリガナ			
氏 名			
生年月日		年 齡	性 別
明治 昭和 大正 平成	年 月 日生	歳	男 女 (○をしてください)
住 所 アパート・マンション名、部屋番号をもしなくご記入ください。			
〒 -			
愛知県 一宮市			
連 絡 先 日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。			
ご自宅	-	携帯等	-

提出前にご確認ください。(□内に✓を入れてください)

- 住民基本台帳の閲覧に同意します
- 個人情報の取り扱い  
アンケート実施等のため、市が申込書に記載された個人情報を迷惑電話防止機器設置事業者(トビラシステムズ(株))に提供することに同意します。
- 番号表示サービス(ナンバーディスプレイなど)  
番号表示サービスに加入しています。または、機器設置までに加入します。  
※利用明細書等の確認できるものをご用意して下さい。
- モニターアンケートに協力します
- 機器利用にあたって以下を了承しました。  
「トビラフォン利用規約」と「トビラフォンモニター利用に関する重要事項」を受領し、これらに従った利用をするよう説明を受けました。

※上の□に✓がない場合は受付できません

処理欄			
-----	--	--	--