

公益社団法人 昭島市シルバー人材センター 宛て

家具転倒防止金具取付け申込書

下記のとおり、家具転倒防止金具の取付けを申し込みます。

住 所	〒 ー 昭島市					
	※マンション・アパート名等がある場合は、正確にお書きください。					
	●昼間連絡先 ー ー			●夜間連絡先 ー ー		
※必ず連絡のとれる電話番号（携帯可）を記入してください。						
フリガナ						
氏 名						
金具を取付ける家具の数量	タンス	台	食器棚	台	その他	台
そ の 他						

※この申込書に必要事項を記入し、郵送又はFAXで直接下記へ申込みしてください。

申込みにあたってのご注意

- 1 借家等にお住まいの方は、事前に家主の承諾を得てください。
- 2 申込後、事前調査等の日程を昭島市シルバー人材センターからご連絡します。
- 3 壁の形状などにより金具が取付けできない場合があります。
- 4 本措置をしたにもかかわらず、万一、災害時に家具が転倒し、被害が生じた場合、昭島市及び昭島市シルバー人材センターは、その責任を負いません。

申込み及び問合せ先

公益社団法人 昭島市シルバー人材センター

〒196-0015 昭島市昭和町一丁目6番11号（昭和町分室2階）

TEL 042-544-7060

FAX 042-543-9272