

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。					
フリガナ	●昼間連絡先			●夜間連絡先		
	ー ー			ー ー		
氏 名	※必ず連絡のとれる電話番号（携帯可）を記入してください。					
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 本措置をしたにも係わらず、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

〒196-0022 昭島市中神町二丁目32番18号

TEL 544-7060 FAX 543-9272