



居住者名簿 (原本)

平成 年 月 日提出

棟・室番号	棟 号室	電話番号	()						
区分所有者	氏名								
入居年月日	昭和 平成 年 月 日								
賃借人(占有者)氏名	氏名								
区分所有者の連絡先 (賃貸入居した場合)	住所 (〒 —) ☎ ()								
入居世帯の状況	(フリガナ) 氏 名	続柄	年齢区分*					緊急連絡先 (勤務先・学校名など) ☎ 電話・携帯電話	
			乳幼児	6 〜 19 歳	20 〜 64 歳	65 〜 79 歳	80 歳 以上		
			世帯主						☎
									☎
									☎
									☎
特記事項	*災害発生時に自力で避難することが困難な入居者の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし *病気加療中の場合、かかりつけの病院・医師 (病院)								
の *同居者以外 緊急連絡先	氏名 (続柄)	☎ ()					<input type="checkbox"/> 鍵を預けている <input type="checkbox"/> 鍵を預けていない		
	氏名 (続柄)	☎ ()					<input type="checkbox"/> 鍵を預けている <input type="checkbox"/> 鍵を預けていない		

*年齢区分は該当する欄に○を記入、連絡先等は該当する□にチェック入れて下さい。
 ※本届けは、記入後は封筒に入れ密封して管理組合事務所に提出してください。
 ※本届けは、火災・地震その他の緊急事故発生の際にのみ使用します。
 ※本届けは、個人情報に関する事項が記入されているので、管理細則に従って厳重に保管します。

湘南西部住宅管理組合
理事長 殿

極秘扱

居住者名簿（閲覧用）

平成 年 月 日提出

棟・室番号	棟 号室	電話番号	()						
区分所有者	氏名								
入居年月日	昭和 平成	年	月	日					
賃借人(占有者)氏名	氏名								
区分所有者の連絡先 (賃貸入居した場合)	住所 (〒 ()) ☎ ()								
入居世帯の状況	(フリガナ) 氏名	続柄	年齢区分*				緊急連絡先 (勤務先・学校名など) ☎ 電話・携帯電話		
			乳幼児	6 〜 19 歳	20 〜 64 歳	65 〜 79 歳		80 歳 以上	
								 ☎
								 ☎
								 ☎
								 ☎
特記事項	*災害発生時に自力で避難することが困難な入居者の有無 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> なし *病気加療中の場合、かかりつけの病院・医師 (病院)								
の緊急連絡先 *同居者以外	氏名	(続柄)				<input type="checkbox"/> 鍵を預けている <input type="checkbox"/> 鍵を預けていない			
	☎ ()								
	氏名	(続柄)				<input type="checkbox"/> 鍵を預けている <input type="checkbox"/> 鍵を預けていない			
	☎ ()								

*年齢区分は該当する欄に○を記入、連絡先等は該当する□にチェック入れて下さい。
 ※本届けは、記入後は封筒に入れ密封して管理組合事務所に提出してください。
 ※本届けは、火災・地震その他の緊急事故発生の際にのみ使用します。
 ※本届けは、個人情報に関する事項が記入されているので、管理細則に従って厳重に保管します。