大口町地域安全パトロール協議会　登録確認票

提出日　　令和　　　年　　　月　　　日　　提出者署名

【 （１）団体情報 】

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 代表者 |  |
| 住所 |  |
| 連絡先 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活動内容 | 防犯パトロール | | | | |
| 昼間 | 夜間 | 車両（青パト） | | その他 |
| 活動状況  活動回数　/月  １～３回 | ～ | | | | |
| ～ | | | | |
| ※ 曜日・時間・回数・班体制など、できる限り詳細に記入してください。  　（活動スケジュール表などがありましたら、あわせてご提出いただきますようお願いいたします。） | | | | |
| 班編成 | 班 | 活動人数 | | 人 | |

【 （２）地域安全パトロール情報送信先 】（町内での不審者情報や犯罪情報をお知らせします。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | |
| ＜　希望する送信方法　＞ | | ※希望する送信方法に「○」をつけて、連絡先をご記入ください。 |
| ※ペーパーレス化を図るために極力①、②での送信にご協力ください。 |
| 1. メール | メールアドレス： | |
| 1. FAX | FAX番号： | |
| 上記①、②での対応が難しい場合は、郵送にて送信させていただきますので、下記情報をご記入ください。 | | |
| 1. 郵送 | 住所： | |

【提出先】大口町町民安全課

メール：chominanzen@town.oguchi.lg.jp

ＦＡＸ：０５８７-９５-５７２１