

堺市防犯パトロール車両支給申請書

年 月 日

堺市長 殿

(ふりがな)

団体名 _____

所在地 _____

(ふりがな)

代表者 職 氏 名 _____

代表者 生年月日 _____ 年 月 日 _____

代表者 住所 _____

電話番号 _____

堺市自主防犯パトロール団体防犯資機材等支給要綱第6条の規定により、防犯パトロール車両の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

支給を希望する 防犯パトロール車両	台 数	
	使用の本拠 の位置	
	登録予定の 所有者	
	申請団体と 所有予定者 との関係	
大阪府警察本部から 「自主防犯パトロー ルを適正に行うこと ができる旨の証明」 の有無	<input type="checkbox"/> あり (証明を受けた日 _____ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 手続中 (所轄警察署への相談の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) 相談状況	

団 体	構成員数	人
	規 約	<input type="checkbox"/> あり（別添のとおり） <input type="checkbox"/> なし <small>（該当する項目の□にレを付してください。）</small>
	収支予算	別添予算書
自動車による 自主防犯パトロール 実績の有無	<input type="checkbox"/> あり（ 年 月～ 年 月 ） <input type="checkbox"/> なし <small>（該当する項目の□にレを付してください。）</small>	
自動車による 自主防犯パトロール 実施計画人数	人	
自動車による 自主防犯パトロール 実施計画地域	別添地図のとおり	
自動車による 自主防犯パトロール 実施計画時間帯		
自動車による 自主防犯パトロール 実施計画日	<input type="checkbox"/> 毎月（ ） <input type="checkbox"/> 毎週（ ） <input type="checkbox"/> 毎日（ ） <input type="checkbox"/> 特定日（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）	
防犯パトロール時に おける緊急連絡先	連絡者氏名	電話番号

※ 記載された個人情報は堺市暴力団排除条例に基づき、警察への照会に使用することがあります。