

令和7年度 成田市地域防犯推進員申込書

ふりがな			
氏 名			
住 所	〒 成田市		
職 業		生年月日	年 月 日
連 絡 先	自宅電話番号		
	携帯電話番号		
健康状態	健康 ・ 治療中（ 有 ・ 無 ） 活動への配慮事項 （ ）		
活動に対する要望			
地域での防犯活動	活動している ・ 活動していない		
応募した理由を簡単に書いてください。（必須）			
留意事項	① 活動の趣旨、目的をご理解いただいたうえでご参加ください。 ② 徒歩でのパトロールも計画しているため、健康面等で問題がある方はご辞退いただく場合があります。 ③ 多くの方にご参加いただくために、 <u>1 か月の活動回数を2回以内とさせていただきます。</u> ④ <u>お子様連れでの活動はできません。ご了承ください。</u>		