

伊勢原市防災協力事業所登録（変更）申請書

伊勢原市長 殿

事業所所在地

事業所名

（ふりがな）

代表者名

生年月日 年 月 日生

登録番号【変更申請時記入】

伊勢原市防災協力事業所登録制度実施要綱第4条第1項の規定に基づき（登録・変更）したいので届出します。

事業所の概要	業種		電話番号	
			ファクシミリ	
	従業員数	人	Eメール	
	担当部署		担当者名	

* 暴力団に関係のある企業等でないことを確認するため、本様式に記載された個人情報等を神奈川県警察本部長に照会することについて同意します。

* 市税等を滞納していないことを確認するため、市が調査することについて同意します。

協力項目（災害時）
<input type="checkbox"/> 初期消火、救出救護、障害物の除去等の労務提供 <input type="checkbox"/> 食料品、飲料水等の物資提供 <input type="checkbox"/> 資機材等の貸出 <input type="checkbox"/> 一時避難場所等の提供 <input type="checkbox"/> その他防災上必要な協力

*該当する□にレ点を記入してください。（裏面に詳細あり）

