

| | | | | | | |
|------|------|-------|----|----|-----|-------|
| 協議会長 | 事務局長 | 事務局次長 | 書記 | 会計 | 担当者 | 通知年月日 |
| | | | | | | |

様式第1号(第4条関係)

| |
|-----------------------------------------|
| 年 月 日 |
| 小千谷市自主防災組織連絡協議会長 様 |
| 自主防災会長 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____ |
| 事業実施通知書 |

| | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|-----|-------------------------------------|
| 自主防災組織の 名 称 | 自主防災会 | | |
| 事業区分 | <input type="checkbox"/> 防災活動事業 | | <input type="checkbox"/> 防災リーダー養成事業 |
| 実施予定年月日 | 年 月 日 時 分 から 時 分 | | |
| 実施場所 | | | |
| 参加予定人数 | 名 | 担当者 | 連絡先 |
| 奨励金の交付 | <input type="checkbox"/> 希望する | | <input type="checkbox"/> 希望しない |
| 職員派遣の要否 | 要 () 否 | | |
| 事業概要 (必要に応じて別紙 を添付すること。) | | | |
| 消火栓使用 | <input type="checkbox"/> 申請する | | <input type="checkbox"/> 申請しない |
| ※ 受付欄 | ※ 処 理 欄 | | |
| 審査の結果 | <input type="checkbox"/> 可 | | <input type="checkbox"/> 不可 |
| | 不可の場合の理由 | | |
| 連絡の確認 | | | |

- 備考 1. 太枠内は、記入しないでください。
2. 該当する項目を○印で囲んでください。
3. 消火栓を使用する場合は、「消火栓使用申請書」を添付してください。