

特殊詐欺被害防止対策協力事業所 登録申込書

令和 年 月 日

広陵町長 殿

「広陵町における特殊詐欺被害防止対策に関する協定」の趣旨に賛同し、特殊詐欺被害のない安心・安全な地域社会の実現に寄与するため、下記のとおり協力事業所としての登録を申し込みます。

1. 事業所情報

項目	記入欄
事業所名	
代表者職・氏名	
所在地	〒 ー 奈良県北葛城郡広陵町
電話番号 / FAX	TEL : FAX :
担当者所属・氏名	所属 : 氏名 :
担当者連絡先	TEL : E-mail :
主な事業内容	

2. 協力内容

- 「TSK発令中」の設置・掲示

3. 公表への同意

協力事業所としての登録後、地域全体の防犯機運を高めるため、広陵町のホームページや広報誌等において事業所名（企業名）を公表することに同意します。

- ☐ 同意する ☐ 同意しない（公表を希望しない）

【事務局記入欄】 ※以下は記入しないでください。

受付日	登録番号	承認印	備考
令和 年 月 日	第 号		

