

この用紙をそのままFAXしてください

防犯診断申込書

年 月 日

お申込者	ご住所	区			
		* アパート・マンション名、室番号等まで記載してください			
	建 物	一戸建て	アパート	マンション	その他()
	ふりがな お名前				
	年 齢 (年 代)	歳 代			
	連絡先	* 昼間連絡の取れる電話(携帯)番号を記載してください			
	防犯診断を知ったのは	チラシ・市政だより・ホームページ・その他()			
ご希望日時 (平日の昼間 に限ります)	第1希望	月	日	(曜)	午前・午後
	第2希望	月	日	(曜)	午前・午後
	第3希望	月	日	(曜)	午前・午後
	* 折り返しこちらからお電話し、日時を調整いたします				
	訪問時の公用車 駐車場所(軽自動車)	あり ・ なし			
	メッセージ (不安に感じていること・ご要望等、自由にご記入ください)				

お申込みは 川崎市市民文化局地域安全推進課

受付時間 月～金(祝日を除く) 9:00～17:00

電話 044-200-2284

FAX 044-200-3869

みんなで つくろう 安心の街 かわさき