

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