

防犯カメラ設置相談員の派遣依頼書

NPO法人神奈川県防犯セキュリティ協会 理事長 殿

平成 年 月 日

依頼者氏名	
ご住所	〒 神奈川県
電話番号	
FAX番号	
メールアドレス	
派遣場所(住所)	神奈川県
派遣場所(名称)	(町会名・マンション名・施設名など)
派遣場所アクセス	線 駅から 行きバスで 分、 バス停車、徒歩で 分
ご希望の 相談内容 (チェックを入れる)	<input type="checkbox"/> カメラの技術相談(種類、機能、性能、録画再生方式など) <input type="checkbox"/> 設置場所の指導・助言 <input type="checkbox"/> 防犯カメラ設置・施工上の助言 <input type="checkbox"/> 運用・管理上の助言 <input type="checkbox"/> その他(注2) <input type="checkbox"/> (見積もり提案書、 <input type="checkbox"/> 説明会出席、 <input type="checkbox"/> 実機デモなど)
* 依頼日より1週間以後の日を指定して下さい。	
第1希望	平成 年 月 日(曜日) 時頃
第2希望	平成 年 月 日(曜日) 時頃

お願い

- (注1) 初回の相談は原則無料ですが、相談報告書等の書き物は発行致しません。
(注2) 提案書の作成や会合等への出席等のご相談に応じますので「その他」欄にチェックしてください。
一部有料となる場合がございます。
(注3) お聞きしたい事は事前にメモをしておいて頂くと効率的です。
(注4) 別途、派遣日時のお返事(派遣通知書)をお送り致します。

〒220-0011 横浜市西区高島2丁目11-2
スカイメナー横浜312号
NPO法人 神奈川県防犯セキュリティ協会・事務局
Tel/Fax 045-451-0232

様

NPO法人神奈川県防犯セキュリティ協会

防犯カメラ設置相談員の派遣通知書

先にお申し込みをいただきました防犯カメラ相談員の派遣について、次のとおり通知いたします。

次の日程で相談員を派遣いたします。

受付番号	平成 年度 第 号
派遣日時	平成 年 月 日 (曜日)
	時から
相談員氏名	
訪問場所	住所・建物名など

【お願い】

- 1, 有料支援を希望した場合は、合意した手数料を、防犯相談日から2週間以内に下記口座にお振込みください。
みずほ銀行 横浜東口支店 普通口座 No. 2005841
口座名義人 特定非営利活動法人神奈川県防犯セキュリティ協会
- 2, 派遣相談の当日は、申請者(又は責任のある方)の立会いをお願い致します。

次の理由により相談員の派遣はいたしません。

理由	
----	--

【お問い合わせ先】

NPO法人神奈川県防犯セキュリティ協会事務局

電話/FAX 045-451-0232