

FAX: 045-451-0232

(申 込 先)

平成 年 月 日

NPO法人 神奈川県防犯セキュリティ協会 理事長 殿

住まいの防犯相談員 派遣申込書

フリガナ	
申請者氏名	
*申請者が神奈川県内に所有する戸建て住宅であることが条件です。	
郵便番号	-
物件所在地	神奈川県
電話番号	
FAX番号	FAXで申し込む場合は必ず記入
メールアドレス	Eメールで申し込む場合は必ず記入
派遣場所	線 駅から 行きバスで 分 バス停 下車、徒歩で 分
住宅の種別	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 賃貸住宅(<input type="checkbox"/> 階建て <input type="checkbox"/> 世帯)
希望する相談内容 (<input type="checkbox"/> にチェック)	<input type="checkbox"/> 住宅の防犯チェック/防犯診断 (屋内/屋外) <input type="checkbox"/> 防犯性能の高い建物部品等の案内 <input type="checkbox"/> 防犯リフォームに関するアドバイス <input type="checkbox"/> その他 ()
派遣希望日 (申込日より10日以降の日を指定してください。)	
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 (1)初回の相談時間は概ね2時間以内とし、報告書などの書き物を残すことは致しません。
(2)初回の防犯相談料は無料です。2回目以降は有料(¥5,000円定額)とさせていただきます。
(3)提案書、お見積もり等は別途会員を紹介致しますので事務局にお申し付けください。

*申込みのお客様には派遣通知書で日時と派遣者名を連絡させていただきます。

<問い合わせ先> 〒220-0011横浜市西区高島2-11-2
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

平成 年 月 日

様

NPO法人神奈川県防犯セキュリティ協会 理事長

住まいの防犯相談員 派遣通知書

先にお申し込みをいただきました住まいの防犯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)
	午前・午後 時から
相談員氏名	

【お願い】

- 1, 戸建て住宅は相談料無料です。
- 2, 防犯相談当日は、申請者(又は責任のある方)の立会いをお願い致します。
- 3, 見積書、提案書などは別途会員を紹介させていただきますので事務局又は相談員にお申し付けください。

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

045-451-0232