

防 災 リ ー ダ ー 推 薦 書

年 月 日

(あて先) 松 戸 市 長

町会・自治会
 推 薦 者 管 理 組 合 名 _____
 町会・自治会
 管 理 組 合 長 名 _____
 電 話 _____

下記のとおり松戸市地域防災リーダーを推薦します。

記

ふりがな 被推薦者 氏名		新規 変更	男 女	電話
生年月日	西暦 年 月 日			
住 所	〒 ー 松戸市			
前任者氏名		ヘルメット番号		No.
ふりがな 被推薦者 氏名		新規 変更	男 女	電話
生年月日	西暦 年 月 日			
住 所	〒 ー 松戸市			
前任者氏名		ヘルメット番号		No.
ふりがな 被推薦者 氏名		新規 変更	男 女	電話
生年月日	西暦 年 月 日			
住 所	〒 ー 松戸市			
前任者氏名		ヘルメット番号		No.

※変更後の防災リーダー数をご記入下さい。 _____名

【備考】

- 1 各欄に必要な項目を記入し、被推薦者氏名には必ず ふりがな をご記入願います。
- 2 リーダーを変更する場合は、貸与品（ヘルメット・ベスト・腕章）を後任者に引き継いで下さい。
- 3 貸与品を紛失してしまった場合は、危機管理課までご相談下さい。

〔個人情報目的と利用範囲〕

被推薦者の個人情報は、防火防災についてのみ利用させていただきます。それ以外の目的で個人情報を利用する場合は、改めて目的をお知らせし、同意を得るものといたします。

お問合せ先 総務部 危機管理課 電話 366-7309 FAX368-0202