

(様式4)

広島県減らそう犯罪・なくそう交通事故パートナーシップ
ボランティア団体・事業者活動状況照会回答書

平成 年 月 日

広島県知事様

所在地

名称

代表者氏名

印

広島県減らそう犯罪・なくそう交通事故パートナーシップボランティア団体及び事業者登録運用要綱の規定に基づき、次のとおり回答します。

団体名・事業者名	
フリガナ	
所在地（市区町村）	〒 _____ 市・区・町
所在地（町名以下）	
電話番号	
FAX	
担当者	(部署・役職) _____ (氏名) (E-mail) _____
登録継続希望	<input type="checkbox"/> 登録の継続を希望しない ⇒「広島県減らそう犯罪・なくそう交通事故パートナーシップ登録抹消届」(様式5)を添付してください。
実施した活動について記入してください。	
年 月 日	活 動 内 容 (どこで, 誰が, 誰を対象に, 何を実施されたかわかるようにご記入ください。)