

【防犯カメラ設置事前相談表】

		受付番号	
相談年月日	令和 年 月 日	面談・電話	
団体名		設置予定台数	台
代表者名 住所 連絡先	氏名 _____ 桜井市 _____ 自宅 _____ 携帯 _____		
相談者	・代表者と同じ ・代表者とは異なる場合 氏名 _____ 桜井市 _____ 団体での役職 _____ 自宅 _____ 携帯 _____		
自治会の合意形成	終了(月 日) 予定(月 日)		
設置目的 左記の中から選択してください	・犯罪の未然防止 具体的な犯罪発生状況 () ・迷惑行為対策 具体的な犯罪発生状況 () ・その他 ()		
設置要望場所における防犯活動の実施状況	・防犯パトロール ・防犯広報 ・有害環境の浄化活動 ・子供の保護活動 ・危険箇所の定期的な点検 ・その他()		

設置予定場所詳細

	設置予定場所詳細		
防犯カメラ設置場所 (わかる範囲で記載)	桜井市		
設置 箇所 詳細	①関西電力柱 ② NTT 柱 ③専用ポール柱 ④その他(街灯・軒先等)		
	①②の場合 電柱番号	③④の場合 場所詳細	

	通学路指定の有無 ・ 有り(学校) ・なし ・不明		
	設置場所の管理者の同意 ・ 道路の場合 道路管理者 ・ 民有地の場合 権利者又は管理者		
設置場所付近の住民(防犯カメラの画像に写り込む家屋の管理者)の合意 ・対象者数 人 合意者数 人			

	設置予定場所詳細		
防犯カメラ設置場所 (わかる範囲で記載)	桜井市		
設置 箇所 詳細	①関西電力柱 ② NTT 柱 ③専用ポール柱 ④その他(街灯・軒先等)		
	①②の場合 電柱番号	③④の場合 場所詳細	

	通学路指定の有無 ・ 有り(学校) ・なし ・不明		
	設置場所の管理者の同意 ・ 道路の場合 道路管理者 ・ 民有地の場合 権利者又は管理者		
設置場所付近の住民(防犯カメラの画像に写り込む家屋の管理者)の合意 ・対象者数 人 合意者数 人			

