

第 1 号様式（第 3 条関係）

年 月 日

桜井市長 様

所在地
法人名（団体名）

桜井市防災協力事業所登録・変更申請書

（ふりがな） 事業所名又は団体名			
所在地			
電話番号		F A X 番号	
業種又は 活動内容			
従業員数又は 会員数			
（ふりがな） 代表者名			
担当部署及び 担当者（連絡先）			
災害援助	1 . 人的援助 2 . 物品援助 3 . 人的、物品両方		
対価の有無	1 . 無償協力 2 . 有償協力（適正価格での提供） 3 . 状況に応じ		
市のホームページで の公表	1 . 承諾する 2 . 承諾しない		
1 . 人的援助			
協力可能人数	[]人程度		
活動内容			
2 . 物品援助			
物品の種類、品名数量 等			
桜井市防災協力事業所等登録制度要綱第 4 条の規定に基づく照会等 登録・変更申請をするにあたり、このことについて、照会等することに承諾 します。			