

令和5年**月**日

鳥取市長様

申請人 住所 鳥取市**町**丁目**番地
団体名 **地区子どもを守る会
代表者 ** **

防犯ベスト・防犯キャップ支給申請書

令和5年度において、防犯ベスト・防犯キャップの支給を受けたいので下記のとおり申請します。

記

団体名	**地区子どもを守る会	
団体所在地 及び電話番号	鳥取市**町**丁目**番地 **地区公民館内 ****-**-****	
団体員数	**人	
代表者	自宅住所	鳥取市**町**丁目**番地
	氏名	** **
	連絡先	****-**-****
申請理由	**地区における児童の登下校時の見守り活動を交代で行っているが、現在の防犯ベストは、長期間の着用により経年劣化し着用し支障があるため。 (活動人数に合わせて防犯ベストが不足しているためなど)	
申請数	防犯ベスト 10枚 防犯キャップ 10個 (※ 両方合わせて20個まで。数量は各団体で調整してください。例～ベスト15、キャップ5。ベスト20、キャップ0など)	
活動内容	活動時期	通年
	活動場所	**地区内
	活動人数	**人
	活動内容	児童の登下校時の見守りや地区内の防犯パトロール・行事の際に、防犯ジャンパーを着用するなどして防犯活動に努め防犯意識の向上を図る。
受取り希望先 (いずれかにチェック)	<input type="checkbox"/> 本庁舎 協働推進課 <input type="checkbox"/> **町総合支所 地域振興課	