

協議会長	事務局長	事務局次長	書記	会計	担当者	通知年月日

様式第1号(第4条関係)

年 月 日
小千谷市自主防災組織連絡協議会長 様
自主防災会長 住所 _____ 氏名 _____ 電話 _____
<b>事業実施通知書</b>

自主防災組織の 名 称	自主防災会		
事業区分	<input type="checkbox"/> 防災活動事業		<input type="checkbox"/> 防災リーダー養成事業
実施予定年月日	年 月 日 時 分 から 時 分		
実施場所			
参加予定人数	名	担当者	連絡先
奨励金の交付	<input type="checkbox"/> 希望する		<input type="checkbox"/> 希望しない
職員派遣の要否	要 ( ) 否		
事業概要 (必要に応じて別紙 を添付すること。)	..... ..... ..... .....		
消火栓使用	<input type="checkbox"/> 申請する		<input type="checkbox"/> 申請しない
※ 受付欄	※ 処 理 欄		
審査の結果	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 不可
	不可の場合の理由		
連絡の確認			

- 備考 1. 太枠内は、記入しないでください。  
2. 該当する項目を○印で囲んでください。  
3. 消火栓を使用する場合は、「消火栓使用申請書」を添付してください。