

防 災 リ ー ダ ー 退 任 報 告 書

年 月 日

(あて先) 松 戸 市 長

報告者	町会・自治会 管理組合名
	町会・自治会 管理組合長名
	電話

下記の松戸市地域防災リーダーより、退任の申出を受けましたので報告いたします。
記

ふりがな 退任者氏名		男 女	電話
住 所	〒 ー 松戸市		
退任理由		ヘルメット番号	No.
ふりがな 退任者氏名		男 女	電話
住 所	〒 ー 松戸市		
退任理由		ヘルメット番号	No.
ふりがな 退任者氏名		男 女	電話
住 所	〒 ー 松戸市		
退任理由		ヘルメット番号	No.

※退任後の防災リーダー数をご記入下さい。 _____名

備考

- 1 各欄に必要な項目を記入し、退任者氏名には必ず ふりがな をご記入願います。
- 2 ヘルメット・ベスト・腕章については、お手数ですが危機管理課までご返却下さい。

〔個人情報目的と利用範囲〕
退任者の個人情報は、防火防災についてのみ利用させていただきます。それ以外の目的で個人情報を利用する場合は、改めて目的をお知らせし、同意を得るものといたします。

お問合せ先 総務部 危機管理課 電話 366-7309 FAX368-0202