

奈良市防災協力業務諾否連絡票

(あて先) 奈良市長

年 月 日

〒

登録事業所所在地
 登録事業所名称
 (フリガナ)
 代表者名

奈良市防災協力事業所登録制度要綱第6条第2項の規定に基づき、次のとおり連絡します。

諾	否	<input type="checkbox"/> 実施可能	<input type="checkbox"/> 実施不可能
協力業務実施予定の 人数及び氏名	従業者数	人	
	(フリガナ) 氏名	年齢	歳
	(フリガナ) 氏名	年齢	歳
	(フリガナ) 氏名	年齢	歳
	(フリガナ) 氏名	年齢	歳
	(フリガナ) 氏名	年齢	歳
*5名を超えるときは、別紙に氏名・年齢を記載してこの連絡票に添付してください。			
協力業務の予定内容			
実施予定場所			
実施予定期間	年 月 日から 年 月 日まで		