

特殊詐欺被害防止協力企業・団体認証申請書

令和 年 月 日

長野県知事様

特殊詐欺被害を撲滅するための活動を行いますので、「特殊詐欺被害防止協力企業・団体」認証を申請します。

認証された場合は、実施要綱を遵守して活動を行います。

| | |
|---|--|
| 企業・団体所在地 | (〒 —) |
| 企業・団体名称 | |
| 代表者氏名 (役職等) | |
| 担当者氏名 (役職等) | |
| 電話番号 | |
| FAX番号 | |
| E-mail | |
| 企業・団体の活動内容 (設立目的) | |
| 実施予定の活動 (実施要綱第11条第2項 第3号に規定する活動) ※該当する項目に○をし、 具体的内容を記載してください。 | 1 広報啓発物の掲示・設置及び来訪者・顧客等への注意喚起の呼びかけ <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |
| | 2 広告物等への注意喚起文等の掲載 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |
| | 3 その他被害防止に資する活動 <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |