

記載例

年 月 日

通話録音装置貸出申請書（同意書）

（宛先）金沢市長

通話録音装置の貸出しを受けたいので、金沢市消費者被害防止事業通話録音装置貸出実施要綱第3条第1項の規定により、次のとおり申請します。申請にあたっては、裏面の通話録音装置貸出しに伴う誓約事項に同意します。

申請者	ふりがな	かなざわ たろう	
	氏名	金沢 太郎	
	住所	(〒 -) 金沢市広坂 1-1-1	
	電話番号	076-111-1111	
	生年月日	S25年 1月 1日	
使用者の世帯状況	(1) <input type="checkbox"/> 過去に特殊詐欺被害にあったことがある者 (2) <input type="checkbox"/> 不審電話を受けたことがある者 (3) <input checked="" type="checkbox"/> 特殊詐欺被害を受けるおそれ大きいと認められる者 <input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> その他 ()		
業者設置の希望	<input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する		
申請代理者	申請者との関係 <small>※該当するものに「✓」してください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ世帯の方 <input type="checkbox"/> 法定代理人(成年後見人等) <input type="checkbox"/> 親族その他申請者の身の回りの	
	(ふりがな) 氏名	いしかわ はなこ 石川 花子	電話番号 日中連絡のとれる連絡先 090-△△△△-△△△△
	住所	(〒 920-〇〇〇〇) 金沢市広坂 2-2-2	
※該当する場合は「✓」してください。 <input type="checkbox"/> 機器設置に関する連絡等は、申請代理者宛てにしてください。			

**使用者本人の氏名
※押印不要**

該当の区分を☑

**代理の方が申請の場合は
この欄を記入**

※本人確認書類〔運転免許証、保険証等〕の写しを添付してください。

※以下処理欄

【設置確認 / 】

設置期間	年 月 日から 年 月 日		
機器No	シリアルNo		

上記申請について、貸出が〔適当・不適当〕と認められるので〔承認・不承認〕とし、通知してよろしいか。