

犯罪被害者支援自動販売機設置申込書

平成 年 月 日

公益社団法人千葉犯罪被害者支援センター御中

会 社

店舗等名

代表者名

印

犯罪被害者支援自動販売機の設置を申し込みます。

会社・店舗名	
業 種	
住 所	
管理責任者	職 氏名
連絡先	電 話 _____ F A X _____
設置場所	
備 考	