

団体・青色防犯パトロールの概要

団体の概要	発 足 年 月	令和〇 年 〇月 〇日
	団 体 の 規 約	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（「あり」の場合には添付すること）
	会 員 数	総数 約40人（分からない場合には概数を記載すること）
	主たる構成員	桜田町町会員
	会 員 名 簿	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし（「あり」の場合には添付すること）
	主な活動内容 (複数可)	<input type="checkbox"/> 自主防犯パトロール (<input checked="" type="checkbox"/> 徒歩 <input checked="" type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (自転車)) <input checked="" type="checkbox"/> 防犯広報 <input type="checkbox"/> 危険箇所点検・地域安全マップ作成 <input type="checkbox"/> 防犯教室・講習会 <input type="checkbox"/> 防犯指導・診断 <input type="checkbox"/> 環境浄化 <input checked="" type="checkbox"/> 子供保護・誘導 <input type="checkbox"/> 乗り物盗予防 <input type="checkbox"/> 放置自転車対策 <input checked="" type="checkbox"/> 駐車・駐輪場警戒 複数選択可 <input type="checkbox"/> その他 ()
活 動 状 況	<input type="checkbox"/> 毎日 <input checked="" type="checkbox"/> 週に(2)回 <input type="checkbox"/> 月に()回 <input type="checkbox"/> 不定期	
青色防犯パトロールの概要	実施地域	〇〇町内全域 ※この地域以外では青色回転灯点灯走行はできません。
	実施時間帯	午前7時30分～午前8時30分、午後4時～午後5時 「午前中〇時間」等 昼夜間の区別がわかる ように記載してください
	実施期間 (委託の場合は期間)	当分の間
	実施方法	1車両に2名乗車
	パトロール計画書	あり
	自動車による防犯パトロール経験の有無	なし
	自主防犯パトロール実施地域の見取図（別添も可） 別添のとおり	

備考

- 1 構成員の欄は、〇〇町町内会の有志、〇〇小学校に通学する児童の保護者、〇〇商店街の有志、〇〇警察署から委嘱を受けた防犯指導員などと記載すること。
- 2 用紙の大きさは、日本産業規格A列4番とする。