

鳥取県優良防犯施設認定申請書

年 月 日

職 氏 名 様

住 所  
 申請者（法人にあつては、主たる事務所の所在地）  
 氏 名 ㊟  
 （法人にあつては、名称及び代表者の氏名）

鳥取県優良防犯施設の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

名	称	
所	在 地	
申 請 施 設	敷 地 面 積	
	建 築 面 積	
	構 造	造、地上 階、地下 階
	竣 工 年 月	
	設 置 者	
	管 理 者	
	そ の 他 参 考 事 項	
添 付 書 類	<input type="checkbox"/> 申請施設の所在地を明らかにする図面 <input type="checkbox"/> 申請施設を構成する建築物、その他の工作物又は物件の配置を明らかにする図面 <input type="checkbox"/> 認定基準に適合することを明らかにする図面	