

様式第1号

年 月 日

特殊詐欺被害防止協力店登録届

宇都宮市長 あて

所在地

事業者名

担当者名

電話番号

特殊詐欺被害防止協力店について、別表のとおり届出いたします。

※ 登録店舗について、市ホームページ、広報紙等に掲載するほか、店舗所在地の所轄警察署に情報提供することに同意します。