

様式第 1 号

|   |           |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|-----------|----------|------|----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|---------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------------|------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---------|----|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-------|----|-----|----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------|----|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|   | 受理年月日     | 平成 年 月 日 | 受理番号 |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">責 任 者 選 任 届 出 書</p> <p style="margin: 10px 0;">暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 1 4 条第 1 項に規定する責任者として下記の者を選任したので暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律施行規則第 1 7 条第 1 項の規定により届け出をします。</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">平成 年 月 日</p> <p style="margin: 10px 0;">和歌山県公安委員会 殿</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">届出者の氏名又は名称</p> <p style="text-align: right; margin: 10px 0;">印</p> <p style="text-align: center; margin: 10px 0;">記</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td rowspan="4" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">届<br/>出<br/>者</td> <td style="width: 25%;">事業所の所在地</td> <td style="width: 5%;">〒</td> <td colspan="17"></td> </tr> <tr> <td>業 種</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td>氏名又は名称</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td rowspan="6" style="width: 5%; text-align: center; vertical-align: middle;">責<br/>任<br/>者</td> <td>フリガナ</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td>氏 名</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td>生 年 月 日</td> <td>昭和</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td colspan="15"></td> </tr> <tr> <td>役 職 名</td> <td colspan="18"></td> </tr> <tr> <td>連 絡 先</td> <td>電話</td> <td>( )</td> <td>内線</td> <td colspan="16"></td> </tr> <tr> <td>選 任 年 月 日</td> <td>平成</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日</td> <td colspan="15"></td> </tr> </table> <p style="margin-top: 10px;"> <input type="checkbox"/> &lt;初代・否&gt;             <span style="margin-left: 100px;">印欄には記載しないこと</span> </p> |           |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 届<br>出<br>者 | 事業所の所在地 | 〒 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 業 種 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏名又は名称 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 責<br>任<br>者 | フリガナ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 氏 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 生 年 月 日 | 昭和 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 役 職 名 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 連 絡 先 | 電話 | ( ) | 内線 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 選 任 年 月 日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 届<br>出<br>者   | 事業所の所在地   | 〒        |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 業 種       |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | フリガナ      |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 氏名又は名称    |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 責<br>任<br>者   | フリガナ      |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 氏 名       |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 生 年 月 日   | 昭和       | 年    | 月  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 役 職 名     |          |      |    |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 連 絡 先     | 電話       | ( )  | 内線 |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 選 任 年 月 日 | 平成       | 年    | 月  | 日 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |         |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |             |      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |         |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |       |    |     |    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |           |    |   |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |