衛星携帯電話管理者確認書

**提出期限：６月30日**

衛星携帯電話を下記のとおり管理していますので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 自主防災会名 |  |
| 衛星携帯電話番号 |  |
| 保管場所 | * 自宅
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 管理者 | 住　　所 |  |
| 氏　　名 |  |
| 電話番号 |  |

報告者

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名

衛星携帯電話引継ぎ報告書

**提出期限：６月30日**

衛星携帯電話を下記のとおり引継ぎましたので報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 自主防災会名 |  |
| 衛星携帯電話番号 |  |
| 旧管理者 | 氏　名： |
| 新管理者 | 住　所：氏　名：連絡先： |
| 引継ぎ時確認事項（確認したら□に印を入れる） | □本体および付属品の確認（本体・ハンド通話機・電源ケーブル・収納バック）□設置をしての電源や電波状況の確認□保管方法やバッテリー管理方法の説明 |
| 保管場所 | * 自宅
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |

報告者

令和　　年　　月　　日

住　所

氏　名