

# 甲種防火管理新規講習受講申込書

十日町地域広域事務組合消防長 様

		受付番号	06-										
受講者氏名	(カナ)												
	(漢字)	(姓)						(名)					
生年月日	昭和・平成 年 月 日生												
現住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市・町												
	電話番号 ( )												
事業所所在地	事業所名												
	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 市・町												
電話番号 ( )													
受付欄						払込確認			証明用写真 縦4cm×横3cm 6か月以内に撮影 したもの				

受講記録	1日受付	1日終了	2日受付	2日終了	契印	備考

※太枠は、記入しないでください。

## 甲種防火管理新規講習受講票 (受講当日受付に提示してください)

講習日	7月4日(木) 7時50分から8時15分まで受付 8時30分から17時00分まで講習		
	7月5日(金) 8時00分から8時15分まで受付 8時30分から12時00分まで講習		
講習場所	十日町地域消防庁舎 3階多目的ホール		
氏名			受付番号 06 -

・ご記入いただいた情報は、防火管理新規講習における修了証、名簿等及び修了者のデータベースの作成として利用し、目的以外には使用しません。受講できなかった場合は、申込書は破棄します。