

消防長	次長	補佐	補佐	主査	係長	主任	係

消火訓練・救急講習会申込書

令和 年 月 日

五城目町消防長 様

団体名
代表者名
電話番号

- 消火訓練
- 救急講習会
- 消火訓練・救急講習会
- その他

(□内に✓印を記入して下さい)

下記の日程により、開催しますので講師の派遣方を宜しくお願い致します。

団体名	
実施場所	
日 時	令和 年 月 日 (曜日) 午前・午後 時 分～ 時 分まで
備 考	