

# 甲種防火管理新規講習受講申込書

平成 年 月 日		小松市消防長（宛て）	
		申込者（受講者）	
		氏 名 _____	
講習希望日	希望日 (いずれかに○)	回	開催年月日
		第1回	1日目 平成30年5月15日(火)
			2日目 平成30年5月16日(水)
		第2回	1日目 平成30年5月17日(木)
2日目 平成30年5月18日(金)			
ふりがな	忘れずに記入下さい。		
氏名	修了証作成のため 楷書で正しく記入下さい。		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生 ( 歳)		
現住所			
連絡先	いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> チェック 電話番号 _____ <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話 _____ <input type="checkbox"/> 仕事先 <input type="checkbox"/> その他 _____		
他講習受講状況	下記の講習既修者は <input checked="" type="checkbox"/> チェック（講習修了証（写）の添付要） <input type="checkbox"/> 消防設備点検資格者講習 <input type="checkbox"/> 自衛消防業務講習		
受講者の 勤務先等	所在地	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-bottom: 5px;">写真貼付欄</div> 縦4cm×横3cm  6ヶ月以内に撮影したもの  裏面に氏名、生年月日を記入	
	名称		
	職務上の地位 (役職等)		
※ 受 付 欄		※ 受講番号	※ 修了証交付番号
第1 日 目	第2 日 目		

- 1 提出先窓口 小松市消防本部 3階 予防課（〒923-0801 石川県小松市園町ホ 110 番地 1）  
 窓口受付期間 平成30年4月23日（月）から5月8日（火）（土日祝を除く）  
8時40分から17時25分まで（定員になり次第締め切り）
- 2 ※欄は記入しないでください。記入欄は、すべて楷書で正確に記入してください。