

防火・防災管理新規講習（併催）受講申込書

小松市消防長（宛て） 申込者（受講者） 氏 名 _____		平成 年 月 日
講 習 日	1日目 平成30年6月6日（水） 2日目 平成30年6月7日（木）	
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"/> 防火対象物点検資格者講習 <input type="checkbox"/> 自衛消防業務講習 <input type="checkbox"/> 防災管理点検資格者講習	
受 講 者 の 等 勤 務 先	所 在 地	写真貼付欄 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
第 1 日 目	第 2 日 目	※ 修了証交付番号

- 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5月14日（月）から5月18日（金）
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。