

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29年5月16日(火)
			2日目	平成29年5月17日(水)
			第2回	1日目
2日目				平成29年5月19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			
	名称			
	職務上の地位 (役職等)			
		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		
※ 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29年4月24日（月）から5月10日（水）（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。