

防火管理者資格証明願

平成 年 月 日

小松市消防長 様

申請者 住 所
氏 名 印
生年月日

下記により、消防法施行令第4条の2の2第1号の規定による防火管理に関する再講習会の課程を修了し、有資格者であることを証明願います。

記

年 月 日 種証明番号 号の交付を受け防火管理
に関する講習課程を修了した。