甲種防火管理講習受講申請書

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　岩内・寿都地方消防組合　消防長　殿申請者住所：氏名： |
| 受講区分 | 受講を希望する講習名の前にある（　）の中に○をつけてください（　）甲種防火管理新規講習　（　）甲種防火管理再講習　 |
| 受講者氏名　　 | 氏名 | 　 |
| よみがな |  |
| 生年月日 | 　昭和・平成　　　　　年　　　月　　　日 |
| 住所 |  |
| ※連絡先 |  |
| ※メールアドレス |  |
| 勤務先 | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| ※職務上の地位 |  |

* 連絡先については携帯電話等「必ずすぐに連絡が取れる番号」をご記入ください。
* メールアドレスについては、受講決定通知（Wordファイル）等を受信できるメールアドレスをご記入ください。

・受信可：パソコンメール、gmail、iCloudメール等

・受信不可：キャリアメール（docomo.ne.jp、ezweb.ne.jp等）

* 職務上の地位は、代表取締役、総務部長、支配人等具体的にご記入ください。