

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。