

年 月 日

養老町消防本部
消防署長 様

申請者
住 所

氏 名

消防教室の開催について

消防教室を下記により開催しますので、消防職員の派遣をお願い致します。

記

団 体 名	
開 催 日 時	年 月 日 曜日 午前・午後 時 分
開 催 場 所	
参 加 人 員	一般 _____ 名 老人 _____ 名 女性 _____ 名 少年 _____ 名 幼児 _____ 名 その他 _____ 名 合計 _____ 名
指 導 区 分 ○印を付す	(ア) ふれあい消防教室 (イ) 老人消防教室 (ウ) 女性消防教室 (エ) 少年消防教室 (オ) 幼児消防教室 (カ) 事業所消防教室
要 望 事 項	
連 絡 先	住所・氏名 TEL _____