

甲種防火管理講習【新規講習】受講申込書

令和 5 年 10 月〇〇日

笛 吹 市 消 防 本 部
消 防 長 様

申 込 者	◇受講者の代理人が申し込む場合のみ記入してください <u>笛吹 ももこ</u>	
受 講 者 住 所 ・ 氏 名 生 年 月 日	住 所 笛吹市石和町下平井 2 0 5 5 (フリガナ) フェフキ タロウ 氏 名 笛吹 太郎 生年月日 昭和・平成元 年 1 0 月 1 0 日 生	
連 絡 先	◇連絡が取りやすい電話番号を記入してください <u>0 9 0 - 1 2 3 4 - 5 6 〇 〇</u>	
勤 務 先 名 称	株式会社 フェフキ消防	
勤 務 先 住 所 電 話	〒406-0027 住 所 笛吹市石和町下平井 204 T E L 0 5 5 - 2 6 1 - 0 1 1 9	
職務上の地位	総務課長	
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄

◇記入していただいた個人情報は、本講習に関する消防行政以外には一切使用しません。