

令和 年 月 日

講 習 依 頼 申 請 書

新見市消防署長 様

団体名

代表者

担当者

Tel

講習日時	令和 年 月 日 時 分から 時 分まで		
講習場所	(住所) (施設名)		
講習内容			
参加者数	名		
※受 付 欄	※経 過 欄	※備 考	

(注) ※印の欄は、記入しないこと。

【ご連絡先】 E-mail : niimi-shoubou@city.niimi.lg.jp FAX : 72-9061