代表者を含めた受講者

全員について記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市民消防教室受講申込書令和○○年○○月○○日　　大阪市消防局長　様押印は不要　　　　　　　　代表者氏　　名　○ ○　○ ○　　　　　　　電話番号（06）－○○○○－○○○○

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和○○年○○月○○日（　）○○時○○分～○○時○○分 |
| 受 講 者 | 住所 大阪市内在学の場合は学校の所在地・名称大阪市内在勤の場合は事務所の所在地・名称 | 氏　名 | 年齢 | 性別 |
| 　 西 　区九条南1-12-54 | ○○　○○ | 25 | 男 |
| 　 西 　区九条南1-12-54　大阪市消防局 | □□　□□ | 30 | 女 |
| 　　　　区 |  |  |  |
| 　　　　区受講資格が在学・在勤による場合は、学校・事務所の名称を記入 |  |  |  |
| 　　　　区 |  |  |  |
| 　　　　区 |  |  |  |

備考　　申込みに際しては、あらかじめ希望日時の空き状況を電話またはメールで確認し　　　てください。大阪市消防局予防部予防課　電　話：06－4393－6334　　　　　　　　　　　　　メール：syobo-kyoushitsu@city.osaka.lg.jp |