

市民消防教室受講申込書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

大阪市消防局長 様

押印は不要

代表者

氏 名 〇 〇 〇 〇

電話番号 (06) - 〇〇〇〇 - 〇〇〇〇

希望日時	令和〇〇年〇〇月〇〇日 () 〇〇時〇〇分~〇〇時〇〇分			
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	〇〇 〇〇	25	男
	西 区九条南1-12-54 大阪市消防局	□□ □□	30	女
	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			

代表者を含めた受講者
全員について記入

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