

市民消防教室受講申込書

年 月 日

大阪市消防局長 様

代表者

氏 名

電話番号

希望日時	年 月 日 () 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 齡	性 別
	区			
	区			
	区			
	区			
	区			
	区			
受 付 欄		経 過 欄		

備考 1 印の欄は、記入しないでください。

2 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で確認してください。

大阪市消防局予防部予防課 電話 (0 6) - 4 3 9 3 - 6 3 3 4

FAX (0 6) - 4 3 9 3 - 4 5 8 0

メ-ル syobo-kyoushitsu@city.osaka.lg.jp