

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 <small>(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)</small>	氏 名	年齢	性別
	区			
	区			
	区			
	区			
	区			
	区			
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄		

備考 ※印の欄は、記入しないでください。

大阪市消防局予防部予防課 電話 (06) - 4393 - 6334

FAX (06) - 4393 - 4580

メール syobo-kyoushitsu@city.osaka.lg.jp