

市民消防教室受講申込書

令和 年 月 日

大阪市消防局長 様

代表者

氏 名

電話番号

希望日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 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			

備考 申込みに際して、定員に達している場合がありますのでご了承くださいませ。

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