

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 齡	性 別
	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