

消防体験教室受講申込書

年 月 日

大阪市消防局長 様

団体名  
所在地  
代表者名

希望日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分						
受講者	人数	名		性別	男 名	女 名	
	年齢	10代以下	名	20代	名	30代 名	40代 名
		50代	名	60代	名	70代以上	名
責任者	氏 名 電話番号						
希望する 研修内容							
受講費徴収 免除要件	該当 ・ <input checked="" type="radio"/> 非該当 (どちらか一方に○)						

- 備考 1 申込みに際しては、あらかじめ希望日時及び希望する研修内容について担当者  
と相談してください。
- 2 受講費徴収の免除要件に該当するか否かについて、担当者にご確認ください。

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

消防体験教室受講者名簿

	住 所	氏 名	年 齢	性 別
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				
31				
32				

33			
34			
35			
36			
37			
38			
39			
40			