

## 消防訓練 依頼書

申込日 令和 年 月 日

西成消防署長 様

次のとおり消防訓練を希望しますので、職員の派遣等をお願いします。

団体名 (グループ名)		
所在地	大阪市西成区	
代表者名		
連絡先	担当者名	
	電話番号	( ) -
	FAX 番号	( ) -
	Eメール	
開催日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
	第2希望	令和 年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで
開催内容		
参加人数	名 (対象者: 名)	
開催場所	名称	
	所在地	大阪市西成区
	電話番号	( ) -
行事等の名称		

※申込みいただいた個人情報は、内容の確認や連絡のみに使用させていただきます。

問合せ先：西成消防署（地域担当） 電話番号：06-6653-0119 Fax 番号：06-6653-2119
---