令和　　年　　月　　日

小石川消防署長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

庁舎見学等申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 見学日時 | 令和　　　年　　　　月　　　　日（　）午前・午後　　　時　　　分から午前・午後　　　時　　分まで |
| 見学人数 | （学校の場合は、学生・生徒数・教諭数を記入して下さい。）　　　　　　　　　　　　　　　　　名 |
| 見学目的 |  |
| 見学内容 |  |
| 問い合わせ先 | 担当者名 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ |  |
| 備　　考 |  |

・小石川消防署　　電話　03（3812）0119　ＦＡＸ　03（3812）9110

・老松出張所　　電話　03（3943）0119

・大塚出張所　　電話　03（3945）0119