自衛消防力活動診断　参加申込書

令和７年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 建物もしくは事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 自衛消防力診断希望日 | 第一希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～第二希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～第三希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～※５月１２日（月）から９月３０日（火）10時から１５時で記入をお願いします。４月中旬以降、順次日程調整させていただきます。 |
| 訓練参加者数 | 　　　　　 　 名 |
| 事前確認※初参加の事業所を対象とします。 | **希望あり** | **希望なし** |
| 第一希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～第二希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～第三希望：　　　　月　　　　日　　　　　　時　　　　分～※５月１２日（月）から９月２９日（月）10時から１５時で記入をお願いします。４月中旬以降、順次日程調整させていただきます。 |
| 連絡先 | 担当者氏名：電話：　　　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　メールアドレス：※メールにて打合せや資料の送付をさせていただく場合があります。 |
| 備考 |  |
| 消防署使用欄 |  |

問合せ：本郷消防署　予防課防火管理係　自衛消防担当

電話：０３－３８１５－０１１９　（内線）５２０

ＦＡＸ：０３－３８１３－４６１７

メールアドレス：hongou3@tfd.metro.tokyo.jp