赤羽消防署 自衛消防担当　行

「自衛消防力審査」参加申し込み用紙

以下の必要事項をご記入いただき、赤羽消防署までご提出ください（ＦＡＸ・Ｅメール等）。

事業所名

事業所のご住所

ご担当者名（部署）

ご連絡先 電話番号 FAX 番号

審査参加人数

名

訓練で使用可能なエリア

例：店舗内全て/建物２階・３階

使用できる消防用設備：消火器 / 屋内消火栓 / 補助散水栓 / 放送設備 /

（○をしてください）

自動火災報知器 / その他（　　　　　　　　）

自衛消防力審査の希望日時(原則、土日祝祭日を除く９時から１６時まで)

第一希望 　月 　日 　時 　分～

第二希望 　月 　日 　時 　分～

第三希望 　月 　日 　時 　分～

　　　　　　　　　　　　　　　　　　問い合わせ先

赤羽消防署　自衛消防担当　弓削　永田

電　話　　　０３（３９０２）０１１９

ＦＡＸ　　　０３（３９０２）２０８９

Eメール　akabane3@tfd.metro.tokyo.jp