

別紙

※ FAX またはメールにて、令和8年10月18日（日）までに送信をお願いいたします。
（※FAX の場合、送付表の添付は必要ありません。）

令和8年 月 日

昭島消防署予防課自衛消防担当 宛

自 衛 消 防 訓 練 参 加 申 込 書

事業所名	
住所	
連絡先電話番号	
担当者氏名	

★希望する訓練

該当する訓練の□に✓をしてください。	
☐	昭島消防署において教養を実施後（自衛消防活動の講義、消火器、屋内消火栓及び火災放送設備の説明及び操作要領等）、放水訓練を希望します。 （下表に希望する訓練日時をご記入ください。）
☐	各事業所において教養を実施後（自衛消防活動の講義、消火器、屋内消火栓及び火災放送設備の説明及び操作要領等）、水消火器の取扱訓練を希望します。
質 疑 欄	※ 訓練について不明点などありましたら記載願います。

★希望する訓練日時

* 希望日及び時間帯欄に第2希望まで第1希望＝①、第2希望＝②と記入してください。

月 日	曜日	時 間 帯	
		A M	P M
記 入 例			
11月5日	木	•	
12月4日	金		•
記 入 欄			
月 日			
月 日			

送付先：昭島消防署予防課自衛消防担当

担 当：中 馬 中 村

FAX：042(546)1214

メール：akisima11@tfd.metro.tokyo.jp