

別紙

※ FAXまたはメールにて、令和5年7月19日（水）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5年 月 日

昭島消防署予防課自衛消防担当 宛

自衛消防訓練審査会参加申込書

事業所名 住所 連絡先電話番号 担当者ご芳名	※ 貴事業所の正式名称の記載をお願いします。（ゴム印等可）
---------------------------------	-------------------------------

審査部門及び参加隊名等

内 容	該当する部分に <input type="checkbox"/> 点をお願いします	参加 隊数	参加隊名
審査部門	<input type="checkbox"/> 屋内消火栓3人操法の部 【男女混成可】		
	<input type="checkbox"/> 屋内消火栓2人操法の部 【男女混成可】		
	<input type="checkbox"/> 屋内消火栓2人操法女性の部		

※ 参加隊名については、入賞した際の表彰名となりますので、省略することなく記載をお願いします。【記載例：株式会社〇〇〇〇自衛消防隊】

事前説明会 不参加の場合	<input type="checkbox"/> 不参加（ <input type="checkbox"/> 点をお願いします。） ※ 理由を簡記してください。【記載例：業務のため】
-----------------	--

質 疑 欄	※ 事前説明会で確認したい事などありましたら記載願います。
-------	-------------------------------

送付先：昭島消防署予防課自衛消防担当 担当：中馬 三浦

FAX：042(546)1214

メールアドレス：akisima11@tfd.metro.tokyo.jp