別添え

四谷消防署予防課自衛消防担当　宛

**令和６年度自衛消防訓練技能確認参加回答書**

令和６年　月　　日

事業所名

防火管理者　職・氏名

ご担当者氏名

ご担当者の連絡先電話番号

ご担当者の連絡先メールアドレス

　　　　　　　　　　　　　 　参加

１　自衛消防訓練技能確認に　　　　　　いたします。（該当する方に○印を付してください。）

　　　　　　　　　　　　　 　不参加

２　参加自衛消防隊名

自衛消防隊

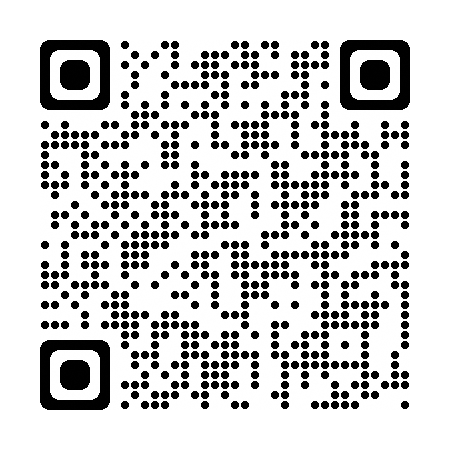
３　技能確認希望日時

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１希望日 | 月　　日（　） | 時　　分から |
| 第２希望日 | 月　　日（　） | 時　　分から |
| 第３希望日 | 月　　日（　） | 時　　分から |

４　写真撮影及び四谷消防署ＨＰへの掲載の可否　　　　　　　　可　　不可　（どちらかに〇）

５　回答期限　**令和６年４月末日**までに四谷消防署自衛消防担当宛にメール（ＦＡＸも可）で

ご回答願います。



四谷消防署ＨＰ　https://www.tfd.metro.tokyo.lg.jp/hp-yotuya/index.html

E-mail 　yotuya3@tfd.metro.tokyo.jp

ＦＡＸ　０３－３３５６－８５１０

四谷消防署ＨＰ