

消防職員派遣申請書

年 月 日	
西春日井広域事務組合消防本部消防長 様	
申請者 住 所 (電話 ) 氏 名	
このことについて、下記のとおり消防訓練を実施いたしますので、貴職員を派遣してくださるよう申請します。	
事業所団体等の名称	
所在地	
担当者氏名	連絡先
訓練実施日	年 月 日( ) 時 分から 時 分まで 雨天の合 <input type="checkbox"/> 実施 <input type="checkbox"/> 延期 延期の合 年 月 日( ) 時 分から 時 分まで
概要  要	参加予定人員
	訓練内容 <input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 通報訓練 <input type="checkbox"/> 避難訓練 <input type="checkbox"/> その他( )
	特記事項
※ 受 付 欄	
※ 経 過 欄	

- 備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。  
 2 □印のある欄には、該当の□印にレを付けること。  
 3 ※印の欄は、記入しないこと。  
 4 法人にあっては、その名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記入すること。  
 5 正副2部作成すること。