

## 講習等職員派遣願

令和 年 月 日	
柏原羽曳野藤井寺消防組合消防署長 殿	
(届出者)	住所 _____ _____
	団体・事業所名 _____
	※実施場所 (住所) (名称) _____
	代 表 者 _____
	電 話 _____
	担 当 者 _____ 印
実施日	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
受講者	( ) 人
講習内容	<input type="checkbox"/> 防火に関する講習 <input type="checkbox"/> 震災に関する講習 <input type="checkbox"/> その他 ( )

※上記と同じ場合は、「同上」と記入して下さい。

消 防 署 処 理 欄 (※ この欄は消防が記入します。)	
派遣職員	(所属) _____ (階級) (氏名) _____
※ 受付欄	備 考

- 注意 1. 担当者の捺印をして下さい。(※ 認印で結構です。)
2. □の該当項目に☑をつけて下さい。
3. 講習内容の詳細等について、別添書類を添付して下さい。
4. 火災等の出場により、事前連絡なしに職員の派遣が出来ない場合がありますので御了承願います。