

消 防 庁 舎 見 学 願

令和 年 月 日

下田消防本部 消防長 様

団 体 名

住 所

代表者氏名

連 絡 先 ()

下記のとおり、消防庁舎の見学をしたいのでよろしくお願いいたします。

記

1 期 日 令和 年 月 日 ()

2 時 間 時 分から 時 分迄

3 見学者人数 人

4 見学目的

5 その他

※受付欄	※経過欄

備考 計画書等があれば、添付すること。 ※印欄は記入しないこと。

【電子メール送付先】

下田消防署 : shimosho@shimoda-fd.jp

西伊豆消防署 : nishisho@shimoda-fd.jp