

体験学習・インターンシップ 申請書

年 月 日

下田消防 署長 様
西伊豆消防

住 所

代表者氏名

電 話 ()

下記のとおり、体験学習・インターンシップを体験実施したいので申請致します。

記

1 期 日 年 月 日 ()

2 時 間 時 分～ 時 分迄

3 団 体 名

4 人 数 人

5 目 的 等

※受付欄	※経過欄
	※別添 体験者の略歴(写真込)の記された調査書

備考 計画書等があれば、添付してください。 ※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