

甲種防火管理者資格取得講習会 受講申込書

令和 年 月 日			
八幡市消防長 様		ふりがな	
		氏名	
		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
現住所	電話番号		
勤務先名称			
勤務先所在地	電話番号		
受講日	令和7年11月19日(水)・20日(木) (2日間)		
受講場所	八幡市消防本部 4階 コミュニティ消防・防災センター		
※受講番号	※受付員	※受講確認印	
		第1日	第2日

(注意)

※ 印欄は記入しないでください。

※取扱い市町名	
※受付年月日	

甲種防火管理者資格取得講習会 受講票

※受講番号			
ふりがな			
氏名			
生年月日	昭和・平成 年 月 日生	歳	
受講日	令和7年11月19日(水) 令和7年11月20日(木)		
受講場所	八幡市消防本部 4階 コミュニティ消防・防災センター		
※受講確認印		写 真 はり付け欄 (3 cm × 4 cm) 正面、上半身 無帽、無背景	
第1日			
第2日			
(注意)			
(1) ※印欄は記入しないこと。			
(2) 受講標は2日間とも会場受付に提出し、 受講確認印を押印してもらうこと。			
(3) 受講途中で退場した場合は欠席とみなします。			
(4) 写真を必ずはり付けること。			
(5) 年齢は受講日初日の年齢を記載すること。			

員
割
付
係
印

員
割
付
係
印