

年 月 日

最上広域市町村圏事務組合

消防長 殿

申請者 住所又は

事業者名

氏 名

印

電話番号 ( )

講 師 の 派 遣 に つ い て ( 依 頼 )

下記により

を実施したいので、講師を派遣いただき、ご指導

下さるようお願い致します。

記

1. 日 時 年 月 日 ( 曜日 )

2. 場 所

3. 講習内容

4. 対 象 者

5. そ の 他