消 防 署 施 設 見 学 申 請 書

年　　月　　日

館 林 地 区 消 防 組 合
消　防　長　　殿

申　込　者

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

団　体　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

見　学　目　的		
日時及び所要時間		年　　月　　日（　　）　　時　　分（　　時間　　分）
見　学　者　数		名　〔　　年生・幼稚園・保育園・　　〕
見学上の希望事項		
備　　考		
引　率 又は 代表者	住　　所	
	氏名・☎	☎

※施設見学は、午前９時から午後５時までの間とします。

※火災、その他の災害が発生した場合は、希望に添えない事があります。