

様式第1号（第3条、第7条関係）

年 月 日

昭和町長 様

住 所（所在地） _____
名 称 _____
氏 名（代表者名） _____ 印
電話番号 _____

昭和町消防団員サポート事業所登録（変更）申請書

次のとおり、昭和町消防団員サポート事業所の認定を受けたいので申請します。

名 称	
所 在 地	
電 話 番 号	
F A X 番 号	
H P ア ド レ ス	
e-mail アドレス	
主 な 業 務 内 容	
営 業 時 間	
定 休 日	
優 遇 内 容	
サービス提供期間	年 月 日 ～ 年 月 日
備 考	

※本申請書に記載された内容は、消防団員等に周知する他、町の広報紙・ホームページ等にも掲載されます。