

入間東部地区事務組合消防本部
消防長 宛

どちらかに○をする
不明の場合は、事前にお問合せください。

種 別	受講するものに○をしてください 甲種新規 <input checked="" type="radio"/> 乙種 <input checked="" type="radio"/> 甲種再講習	※受講番号	
-----	--	-------	--

受講者氏名	(カナ)	シ ョ ウ ボ ウ	タ ロ ウ	該当に○
	(漢字)	(姓) 消 防	(名) 太 郎	
生 年 月 日	昭和・平成○ 年 ○ 月 ○ 日		性 別	男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>
現 住 所	ふじみ野市大井中央1-1-19		電話番号	049 (261) 6007

受講者勤務先等	防火対象物 名 称	〇〇ビル
	事 業 所 名	〇〇店
	事 業 所 在 地	〇〇市〇〇1-1-19 電話番号 049 (261) 6007

該当するものがなければ
空白としてください。

該当するものに○

講習事項の一部免除申請欄	
(次のいずれかの資格等を有する者で講習事項の一部免除を申請する場合は記載すること。ただし、甲種防火管理新規講習を受講する場合に限る。)	
既 取 得 資 格	<input checked="" type="radio"/> 消防設備点検資格者(特殊・ <input checked="" type="radio"/> 一種・二種) <input checked="" type="radio"/> 自衛消防業務講習修了者(新規・追加)
免 除 科 目	防火管理の意義及び制度(2時間)

該当に○

キリトリ

受 講 票

講習種別	甲種新規 <input checked="" type="radio"/> 乙種 <input checked="" type="radio"/> 再講習	※受講 番号		※講習 一部免除	
受講者氏名	消 防 太 郎				
受講日時	令和6年 2月 14日～ 日 9 時00分～16時30分				
※ 確 認 欄	第1日	第2日	受講場所	ふじみ野市大井中央一丁目1番19号 入間東部地区事務組合消防本部	
			連絡先	消防本部予防課 049-261-6007(直通)	

- 備 考
- ※印の欄には記入しないこと。
 - この受講票は、必ず受付へ提出してください。
 - 欠席、遅刻又は早退したものは、修了証の交付が受けられません。
 - 会場には駐車場がありませんので、車での来場は御遠慮ください。
 - 講習科目の一部免除を申請する者は、免状等の写しを添付すること。
 - 甲種防火管理再講習を受講する者は、甲種防火管理新規講習修了証の写しを添付すること。