

※受講番号 第 号

年 月 日

(宛先) 光地区消防組合消防本部消防長

事業所名

代表者名

事業所	所在地			
	名称			
	電話番号			
受講者	住所			
	電話番号			
	ふりがな 氏名	.....		
	生年月日		職務上の地位	
※受付印		※経過欄		備考
				領収書宛名

- 6か月以内に撮影した写真1枚(縦4cm×横3cm)を添付してください。
- 氏名・ふりがな・生年月日等は、楷書で正しく記入してください。
- 甲種防火管理再講習を受講する場合は、甲種防火管理講習を修了した事を証明する書面の写しを添付してください。
- ※欄には記入しないでください。

..... 切り離さないでください .....

※ 受講番号	第 号
講習日時	令和8年6月26日(金) 14時 ~ 16時
講習会場	光市光市光井六丁目16番1号 光地区消防組合消防本部 コミュニティルーム
氏名	
注意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>この受講票は、講習会場に持参して受付時に提示してください。</li> <li>受付時間は、13時から13時50分までです。</li> <li>原則として、遅刻、早退などの理由により履修時間が不足した場合は、修了証を交付できませんので、あらかじめご了承ください。</li> <li>受講を取り止める場合は、消防本部予防課(0833-74-5602)に連絡してください。</li> <li>講習の開催を延期又は中止する場合は、個別に受講者へ連絡します。</li> </ol>