

※受講番号 第 号

令和8年 〇月 〇日

(宛先) 光地区消防組合消防本部消防長

事業所名 ひかり百貨店株式会社

代表者名 代表取締役 防火 太郎

| | | | | |
|------|------------|------------------------------|----|-------|
| 事業所 | 所在地 | 〇〇市△△△丁目□□ - △△ | | |
| | 名称 | ひかり百貨店株式会社 | | |
| | 電話番号 | 〇〇〇〇-△△-□□□□ | | |
| 受講者 | 住所 | 〇〇市△△△丁目□□ - △△ | | |
| | 電話番号 | 〇〇〇-△△△△-□□□□ ※日中連絡が取れる番号を記載 | | |
| | ふりがな 氏名 | しょうぼう ひかり | | |
| | | 消防 光 | | |
| 生年月日 | 昭和〇〇年△月□日 | 職務上の地位 | 店長 | |
| ※受付印 | | ※経過欄 | | 備考 |
| | | | | 領収書宛名 |

備考欄には…

受講料(テキスト代金)の領収書に記載する宛名を記入してください。(本人名、会社名等)



てください。

1 6か

2 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。

3

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。

4

※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 | 消防 光 |

- 注意事項
- 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。
 - 受付時間は、13時から13時50分までです。
 - 原則として、遅刻、早退などの理由により講習の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。
 - 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。
 - 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。