

※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。
- ※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7月23日(木) 9時～16時 (甲種・乙種共通) 24日(金) 9時～16時 (甲種のみ)
講習会場	光市光井六丁目16番1号 光地区消防組合消防本部 多目的ホール
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、受付時に提示してください。</li> <li>受付時間は、両日とも8時30分から8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)まで連絡してください。</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>