〔別紙〕

防 炎 講 座 開 講 申 込 書

　　年　　月　　日

公益財団法人日本防炎協会 理事長　殿

〒

所在

(消防本部、消防学校、大学、企業等の所在、名称を記載してください。)

組　織　名

(消防長、消防学校長、自治会長等、実施責任者の方の職名・氏名を記載してください。)

代表者役職

代表者氏名

担当者役職

担当者氏名

TEL・FAX

Eメール等

　防炎講座実施要綱に基づき、防炎講座の開講を申し込みますので、講師の派遣及び教材の提供をお願いします。

1　開講希望日時

第一希望　　　　　　　　年 　　月　 　日（　）　　 　時　　 分　から　　　　時　　 分　まで

第二希望　　　　　　　　年　 　月　 　日（　）　　 　時　 　分　から　　　　時　 　分　まで

（第二希望日時があればご記入ください。）

２　受講コース　　　専門コース　・　一般コース

（ご希望のコースに○印を付けてください。詳細等は、別途打ち合わせいただきます。）

３　受講者の区分

（記入例 ・消防学校 ・予防･査察科 ・○○消防本部等(合同)○○研修会等 ・婦人防火クラブ研修会 等）

４　受講予定者数　　　　　　　　　　　　　名

5　実施会場

　名称

　所在

（申込者の所在と同じ場合は、名称部分に「同上」とご記入ください。）

6　その他（必要と思われる事項等をご記入ください。）