

様式第 1 号(第 2 条関係)

消防団応援の店登録申込書

年 月 日

掛川市長 様

当事業所は、「掛川市消防団応援の店」としての登録を申し込み、下記のとおり消防団員等にサービスを提供することにより、消防団員を応援します。

店舗・事業所名	
所在地	
代表者氏名	⑩
担当者氏名	⑩
電話番号	
F A X 番号	
提供いただけるサービス等の内容	
サービスの対象者	
備 考 (営業時間・定休日等)	

※上記内容についてはホームページ等に掲載させていただきます。

※FAX、E-Mailでの提出も可能です。

(受領後、当方よりお電話等にて確認の連絡をいたします。)

宛先：掛川市消防本部 消防総務課 警防救急係

電話 0537-21-6102

FAX 0537-21-6130

E-Mail syobo@city.kakegawa.shizuoka.jp