

# 加入申込書

年 月 日

児玉郡市防火安全協会長 殿

住所又は  
所在地

氏 名

(法人の場合は、名称及び代表者氏名)

電 話 ( )

F A X ( )

私は、児玉郡市防火安全協会の趣旨に賛同し、貴会に加入したいので、次のとおり申込みをいたします。

名 称	<input type="checkbox"/> 申込者に同じ（相違する場合は下欄に記入してください。）	
所在地	電 話 ( )	F A X ( )
会 員 種 別	一 般 会 員	<input type="checkbox"/> 防火管理者を置く事業所 ※収容人員 人
		<input type="checkbox"/> 危険物を貯蔵し、又は取り扱う事業所 ※指定数量の 倍
		<input type="checkbox"/> 液化石油ガスの販売を行う事業所
		<input type="checkbox"/> 指定可燃物を貯蔵し、又は取り扱う事業所
		<input type="checkbox"/> その他の事業所
	特 別 会 員	<input type="checkbox"/> 防火管理者 (修了証 )
	<input type="checkbox"/> 危険物取扱者 (免 状 )	
賛助会員		
担当者の氏名	(部署、職名等 )	
メールアドレス		
※年会費	円	

備考 1 該当する□に☑を記入してください。

2 ※印の欄は記入しないで下さい。