

自動消火装置助成事業 説明会申込書

令和 年 月 日

(あて先) 札幌市消防局予防部予防課

申込単位名			
ご担当者氏名	TEL		
	FAX		

説明会実施希望日時（説明会の時間は標準で 30 分となります）

第 1 希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第 2 希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
第 3 希望	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

※ すでに他の説明会等が予定されている場合は、第 1 希望で実施できない場合がございますので、可能な範囲で第 2、第 3 希望もご記載ください。

※ 説明会は平日の 9:00~19:00 の範囲でお願いしておりますが、平日が難しい場合はご相談ください。

会場名	会場住所	
スクリーン及び コンセント (2つ) の有無	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
参加者人数	_____ 名	

【申込先】 〒064-8586

札幌市中央区南 4 条西 10 丁目 札幌市消防局予防部予防課

TEL: 011-215-2040 (吉川・山田)

FAX: 011-281-8119

Eメール: boukaanzen.shobo@city.sapporo.jp