|  |
| --- |
| 登録番号 |
|  |

様式第１（第２条関係）

　　　　年　　月　　日

安　城　市　長

住所

名称

氏名（代表者）

電話番号

安城市消防団応援事業所登録届

　次のとおり消防団応援事業所として登録したいので、届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| ＦＡＸ番号 |  |
| ホームページURL |  |
| Ｅメールアドレス |  |
| 主な業務の内容 |  |
| 営業時間 |  |
| 定休日 |  |
| サービス | 内容 |  |
| 対象 |  |
| 注意事項等 |  |

※　本届に記載された内容は、安城市消防団員に周知し、市ウエブサイトにも掲載します。

※　申請内容の変更が生じた場合は、登録内容変更届を提出してください。

※　提供サービスを廃止する場合は、登録抹消届を提出してください。