**消　防　署　等　見　学　願**

令和　　　年　　月　　日

名古屋市中川消防署長　　様

届出者　住　所

（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（代表者）

(担当者　氏　名)

　　　　　　　　　電話　 （　　　 ）　　　　　番

貴署（　所　）を見学させていただきますようお願します。

日　　時　　 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分

 　　　（見学時間は１時間が標準的です。２時間以内でお願いします。）

場　　所　　　　　　本署・日置・尾頭橋・下之一色・富田

　　　　　　　　　　　　　（いずれかを選んでください）

目　　的

　　　　　　　　　（職場研修、防火・防災教室、社会科授業、校外学習等　ご記入ください）

参加人員　　　（生徒と先生は、学年とそれぞれの人数をご記入ください）

備　　考

**※**受　　　付　　　欄　　　　　　　**※**経　　　　過　　　　欄

注　※印の欄は、記入しないで下さい。