

エアゾール式簡易消火具支給申請書

令和 年 月 日

砂川市防火防災協力会

会長 高 村 雄 渾 様

エアゾール式簡易消火具の支給を申請します。

(応募者記載欄)

応募者の住所	〒
応募者の氏名	
応募者の電話番号	
所属する町内会名	町内会

※上記枠内を記入後、砂川市防火防災協力会事務局（砂川消防署内）へ提出願
います。（問合せ先0125-54-2196）