新城市消防本部　職場体験申込書

年　　月　　日

新 城 市 消 防 長　様

申込者　住　　所

団 体 名

代表者名

電　　話

ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

担当者 緊急連絡先		
職場体験者数		名
移動手段		徒　歩　　バ　ス　　電　車　　その他（　　）
到着予定時刻		
職場体験	希望日 ①	
	希望日 ②	
生徒①	氏名	
	身長 体重	ｃｍ,　　ｋｇ
	特記 事項	
生徒②	氏名	
	身長 体重	ｃｍ,　　ｋｇ
	特記 事項	
生徒③	氏名	
	身長 体重	ｃｍ,　　ｋｇ
	特記 事項	

※事前に日程調整等の連絡を消防防災センター受付までお願いいたします。

【受付施設】	【電話番号】	【メールアドレス】
消防防災センター	0536-22-4805	shikitsushin@city.shinshiro.lg.jp