

様式第18号の2 (第10条関係)

防災管理に関する講習課程修了証明願

年 月 日			
砺波地域消防組合 消防長		あて	
申請者 住 所 氏 名 ㊟ 電話番号			
証明を必要とする理由	<input type="checkbox"/> 修了証紛失 <input type="checkbox"/> 氏名変更 <input type="checkbox"/> 修了証汚損・破損 <input type="checkbox"/> その他 ()		
上記理由により下記のとおり証明願います。			
氏 名		生年月日	年 月 日
講習種別	<input type="checkbox"/> 防災 (<input type="checkbox"/> 新規講習 <input type="checkbox"/> 再講習)	講習機関	砺波地域消防組合
修了証番号		講習修了年月日	年 月 日
※証明欄	上記のとおり防災管理に関する講習会の課程を修了したことを証明する。 年 月 日 砺波地域消防組合 消防長 ㊟		

- 備考 1 該当する□印にレを付けてください。
 2 ※の欄は、記入しないでください。