年　　　月　　　日

神戸市中央消防署長　あて

（申請者）

代表者の職・氏名

**中央消防署見学申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校・施設名等 |  |
| 学年（年齢）・人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 引率者の人数 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　人 |
| 見学希望日時 | **※ 見学は午前10時00分から午後５時の間です。**第1希望　　　　　　年　　月　　日（　　曜）時　　分　～　　　時　　分第2希望　　　　　　年　　月　　日（　　曜）　時　　分　～　　　時　　分第3希望　　　　　　年　　月　　日（　　曜）　時　　分　～　　　時　　分　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者ならびに連絡先 | 　担当者名　　　　　　　　　　　　　　　連絡先TEL　（　　　） |
| 備　　　考 | * 防災指令発令時または災害発生時には急きょ受け入れを中止する場合がありますのでご了承ください。
* 見学者に対して、傷害保険等に加入されることをお勧めします。
* 申し込みは

FAX：078-2６1-1119MAIL:chuuou\_soumusasatsu@office.city.kobe.lg.jp　まで送付ください |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 消防署記入欄 | □ 連絡済 |  |