緊急時連絡体制

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（連絡責任者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

主　催　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

神戸市消防局

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　休日・夜間

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　○○消防署

煙　火　業　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　　（煙火消費総括責任者）　　　　　　　　　　　　　休日・夜間

　　　　氏名

　　　　Tel

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

　××警察署

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　休日・夜間

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　部署名

（その他機関）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　Tel

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　休日・夜間

備考：煙火消費中に事故等の緊急事態が発生した場合は、速やかに通報ができる連絡体制を整えること