

様式第1号（第3条関係）

消防団サポート事業所申請書

年 月 日

佐渡市長 様

住所（所在地）
団 体 名
氏名（代表者氏名）
電 話 番 号

次のとおり消防団サポート事業所としての指定を受けたいので、申請します。

以下の欄は、サービスを提供する事業所（店舗）について記載してください。

名 称	※ <small>フリガナ</small>
所 在 地	※ <small>フリガナ</small> 〒
電 話 番 号	
F A X 番 号	
ホームページアドレス	
メールアドレス	
交通アクセス	
主 な 業 務 内 容	※
営 業 時 間	※ 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで
定 休 日	※
提供するサービスの内容	※
提 供 措 置 期 間	※ 年 月 日 ～ 年 月 日

備考

- 1 この申請書は、店舗ごとに作成してください。
- 2 ※欄については必ずご記入願います。
- 3 記載された内容は、カード交付者に情報提供し、市のホームページにも掲載します。