

消防団サポート事業所内容変更申請書

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の内容についての変更の申請をします。

以下の欄は、変更する箇所のみ記入してください。

名 称	フリガナ
所 在 地	フリガナ 〒
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