別記様式(第4条関係)

消火薬剤詰め替え申請書

受付No.

年　　月　　日

　(あて先)

　　戸田市消防長

申請者

住所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 自主防災会名又は世帯主氏名 | 　 |

電話

　このことについて、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 区分 | 消火器の型式 | 型式 | 本数 |
| 1　消火協力 | 　 | 型 | 本 |
| 2　自主防災会訓練 | 　 | 　 | 　 |
| 3　街角消火器 | 　 | 　 | 　 |

消火薬剤詰め替え受領書

受付No.

年　　月　　日

　消火薬剤の詰め替えが完了した消火器を受領しました。

　　　　　　年　　月　　日

受領者

住所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　 | 自主防災会名又は世帯主氏名 | 　 |

電話

　(あて先)

　　戸田市消防長