様式第１号（第２条関係）

防火管理に関する講習課程修了証明願

年　　月　　日

高野町消防長　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（電話　　）

証明を必要とする理由	

上記理由により下記のとおり証明願います。

修了証番号		講習修了年月日	年　　月　　日	
講習機関		種　別	種	
氏　　名				

受　付　欄	証　　明　　欄
	上記のとおり防火管理に関する講習会の課程を修了したことを証明する。 年　　月　　日 高野町消防本部 消防長　　印

備考　　この用紙の大きさは、日本工業規格Ａ４とすること。