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。