|  |
| --- |
| 明石医療福祉防火管理研究部会加入申込書 |
| 明石医療福祉防火管理研究部会長　様 |
| 貴会の趣旨に賛同し、次のとおり加入申し込みいたします。 |
| 申込日　　　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所 | フリガナ |  |
| 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　- |
| 代表者 | 職 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
|  |  |  |
| 事務担当者 | 職又は部署 |  |
| フリガナ |  |
| 氏名 |  |
| 電話 |  |
| ファックス |  |
| メールアドレス |  |

【備考】年会費額　4,000円

【申　込　先】

明石防火協会事務局

〒673-0044 明石市藤江924‐8（明石市消防局予防課内）

Tel:078(918)5272 fax:078(918)5983　mail:info@akashi-bouka.jp