消防団協力事業所表示制度認定証明依頼書

　　年　　月　　日

　胎内市長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　（所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　（法人名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話番号　　　　－　　　　－　　　　　）

　下記事業所が　　　　年　　月　　日現在で胎内市消防団協力事業所として認定されている事業所であることを証明してください。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | 所　　在　　地 | 初回表示年月日 | 現表示有効年月日 |
|  |  | 　　年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 |
|  |  | 　　年　　月　　日　 | 年　　月　　日　 |

消防団協力事業所表示制度認定証明書

　　上記のとおり相違ないことを証明します。

　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　市（町村）長　　　　　　　　　　印

（証明書発行責任者）※証明者の押印が得られない場合のみ記載

　　　　　　　　　　　　　　　　職・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号