

駒ヶ根市消防団員サポート事業・サポート店参加申込書

年 月 日

(宛先) 駒ヶ根市長

(届出者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 _____

駒ヶ根市消防団員サポート事業、サポート店として申し込みます。

住 所	〒 _____ 電話番号 ()
名 称	担当者名 ()
業 種	
優遇開始日	年 月 日から
優遇措置の内容	
その他	(注意事項等あればご記入ください)