別記様式

消火器用薬剤補助交付申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 使用年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 使用場所 | 長洲町大字 |
| 使用者 | 所有者 | 消火器の種類 | 使用本数 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

上記のとおり相違ないことを証明する。

　　　　年　　月　　日

長洲町消防団第　　分団長　　　　　　　　　印

町駐在員　　　　　　　　　印

家庭用消火器に用いる薬剤補助交付規則第5条の規定により申請致します。

年　　月　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住所 | 氏名 | 印 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |