

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

(宛先) 舞鶴市長

申請者 住所

氏名

印

電話

消火器の消火薬剤詰替え等申請書

消火器の消火薬剤の詰替え又は消火器の給付を受けたいので、舞鶴市消火器の消火薬剤の無償詰替え等に関する要綱第4条の規定により申請します。

消火器使用日時	年 月 日 時ごろ	
消火器使用場所		
消火器の種別・本数	消火器(型)(加圧式・蓄圧式)・本 消火器(型)(加圧式・蓄圧式)・本 消火器(型)(加圧式・蓄圧式)・本	
消火器の所有者	住所	
	氏名	
消火器の使用者	住所	
	氏名	
代用消火器の貸出し希望の有無	<input type="checkbox"/> 有(本) <input type="checkbox"/> 無	
※ 調査結果		
	<input type="checkbox"/> 消火薬剤の詰替え <input type="checkbox"/> 消火器の給付	
※ 受付欄	※ 経過欄	

備考 ※印の欄は記入しないでください