

栄町女性消防団 入団申込書

申込日:平成 年 月 日

ふりがな				生年月日	昭和・平成 年 月 日生 (歳)		
氏 名							
住 所	〒			自宅Tel			
				携帯Tel			
家族構成	氏 名	続 柄	年 齢	氏 名	続 柄	年 齢	
職 業 等	会社員 ・ 自営業 ・ 公務員 ・ 農業 ・ 主婦 ・ その他()						
勤 務 地	名 称						
	所 在 地						
	T E L			F A X			
自動車運転免許	有 ・ 無		特技				

※自己PR等(自由にお書き下さい)

問合せ先
栄町消防本部 消防防災課
総務班
電話 0476-95-8980
FAX 0476-95-7630