様式第１号（第３条関係）

　　年　　月　　日

消防署長　殿

申請者　住所（所在地）

　　　　氏名（名称）

　　　　（代表者氏名）

　　　　電　話　番　号

消火器薬剤等充填申請書

　　このことについて、堺市消火協力者消火器薬剤等充填事務に関する事務処理要綱第３条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 発生日時 | 年　　　月　　　日（　　）　　　時頃 | | |
| 発生場所 |  | | |
| 消火器の種類　及び数量 | 加圧式・蓄圧式 | 型式（型） | ４・５・６・１０  その他（　　　） |
| 粉末・強化液  その他（　　　　） | 数量（本） |  |
| 備　　　考 |  | | |
| ※　受　付　欄 | | ※　経　過　欄 | |
|  | | （承認・不承認）年月日  　　　年　　　月　　　日 | |
| （返納年月日）  　　　年　　　月　　　日  受領者印若しくはサイン | |

注意　※の欄には記入しないでください。