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。