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　　　　　　　　　　　　㊞

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 | □　有(　　本) | | | □　無 |
| ※調査結果 |  | | | |
| □　消火薬剤の詰替え　　□　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