

様式第 1 号（第 3 条関係）

「がんばれ！会津若松市消防団員」サポート事業所認定申請書
年 月 日

会 津 若 松 市 長

事業所等 所 在 地 会津若松市
名 称
代表者氏名
電 話 番 号

がんばれ！会津若松市消防団員サポート事業実施要綱第 3 条の規定により、サポート事業所として
認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

1 申請対象サポート事業所

所 在 地			
名 称			
代表者氏名			
電 話 番 号		HPアドレス	
業 種			

2 優遇措置

内 容	
-----	--

3 優遇対象者（いずれか 1 つを○で囲んでください）

- (1) 消防団員本人のみ
- (2) 消防団員及びその家族
- (3) その他（消防団員)

4 消防団員であることの確認（いずれか 1 つを○で囲んでください）

- 消防団メールを消防団員手帳に代えることについては、
- (1) 承諾します。
 - (2) 承諾しません。