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）

　　⑴　消防団員本人のみ

　　⑵　消防団員及びその家族

　　⑶　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、

　　⑴　承諾します。

　　⑵　承諾しません。