

様式第 2 号

防火管理に関する講習修了証明願

講習修了者氏名	
講習修了年月日	年 月 日
修了証交付番号	
本 籍 地	
講習の区分	<input type="checkbox"/> 新規講習 <input type="checkbox"/> 再講習
受講場所	

鹿角広域行政組合消防長 様

上記のとおり防火管理に関する講習を修了したことについて証明願います。

令和 年 月 日

願出者

住 所 _____

氏 名 _____

受付欄

鹿広消本罹災第 号

消防法施行令第 3 条第 1 項の規定による防火管理に関する講習を
上記のとおり修了したことを証明します。

令和 年 月 日

鹿角広域行政組合消防長 奈良 巧 一