|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　多治見市消防長　　　　　様  申請者  住　　所  職・氏名  　遠隔移報システム等による即時通報の登録について申請します。  記 | | | | | |
| 登録申請を行う業者等 | 所在地 |  | | | |
| 名称 |  | | 電話 |  |
| 代表者  職・氏名 |  | | | |
| 従業 員数 |  | | 派遣 所数 |  |
| 遠隔移報受信場所 | 所在地 |  | | | |
| 名称 |  | | 電話 |  |
| 責任者  職・氏名 |  | | | |
| 備考 |  | | | | |
| ※受付欄 | | | ※経過欄 | | |
|  | | |  | | |

　備考１　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。

　　　２　※印の欄は、記入しないこと。