|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　月　　日  　多治見市消防長　　　　　様  申請者  住　　所  職・氏名  　即時通報に係る登録の更新について、下記のとおり申請いたします。  記 | | | | | |
| 登録更新の申請を行う 業者等 | 所在地 |  | | | |
| 名称 |  | | 電話 |  |
| 代表者 職・氏名 |  | | | |
| 初回登録年月日 | 年　　　月　　　日 | | 登録 番号 | 第号 |
| 前回登録年月日 | 年　　　月　　　日 | | | |
| 遠隔移報受信場所 | 所在地 |  | | | |
| 名称 |  | | 電話 |  |
| 責任者 職・氏名 |  | | | |
| ※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。