|  |
| --- |
| 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。