様式第1号(第4条関係)

年　　月　　日

(宛先)　舞鶴市長

申請者　住所

氏名　　㊞

電話

消火器の消火薬剤詰替え等申請書

消火器の消火薬剤の詰替え又は消火器の給付を受けたいので、舞鶴市消火器の消火薬剤の無償詰替え等に関する要綱第4条の規定により申請します。

<table>
<tr><td>消火器使用日時</td><td colspan="2">年　　月　　日　　時ごろ</td></tr>
<tr><td>消火器使用場所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>消火器の種別・本数</td><td colspan="2">消火器(　　型)(加圧式・蓄圧式)・　　本
消火器(　　型)(加圧式・蓄圧式)・　　本
消火器(　　型)(加圧式・蓄圧式)・　　本</td></tr>
<tr><td rowspan="2">消火器の所有者</td><td>住所</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">消火器の使用者</td><td>住所</td><td></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>代用消火器の貸出し希望の有無</td><td colspan="2">□　有(　　本)　　□　無</td></tr>
<tr><td rowspan="2">※　調査結果</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">□　消火薬剤の詰替え　　□　消火器の給付</td></tr>
<tr><td colspan="2">※　受付欄</td><td>※　経過欄</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td></tr>
</table>

備考　※印の欄は記入しないでください