

横浜市中消防署長

令和 年 月 日

自治会・町内会名 _____

会長名 _____

電話 _____

家庭防災員研修参加名簿

次の方が参加いたします。

ふりがな 氏名	住所	電話番号	参加希望日
1	〒 中区		【第1希望】
			【第2希望】
2	〒 中区		【第1希望】
			【第2希望】
3	〒 中区		【第1希望】
			【第2希望】
4	〒 中区		【第1希望】
			【第2希望】
5	〒 中区		【第1希望】
			【第2希望】

※ 連絡員とは、消防署からの連絡事項等のお取次ぎをしていただく方です。
現連絡員も変更ない場合でも御記入をお願いします。

ふりがな 連絡員氏名	新規 継続	委嘱・推薦 年度	電話

◎ 依頼事項

- 氏名は楷書で、ふりがなを付け、住所はマンション名、棟、室番号までご記入ください。
- 令和8年8月28日（金）までに中消防署総務・予防課予防担当までFAX等でご報告をお願いします。

中消防署総務・予防課予防担当

TEL・FAX：045-251-0119 E-mail： sy-naka-sy@city.yokohama.lg.jp