

部長	次長	課長	主幹	課長補佐	係長	主査	係

合	署長
議	

施設見学依頼書

大府市消防長 殿

住所.....
 氏名.....
 (団体名).....
 電話.....
 連絡先 氏名.....
 電話.....

下記のとおり施設見学を実施したいので、よろしくお願いします。

記

日	時	令和 年 月 日 ()	時 分から	時 分まで
対 象 者 予定人員 名 (引率者 名) 予定人員 名 (引率者 名)			
庁 舎 見 学	要 ・ 否			
映画・ビデオ・写真説明	要 ・ 否 内容等 ()			
煙 道 体 験	要 ・ 否 (スモークマシン署確認 可 ・ 不) ※年齢等制限なし 団体等で保険の加入 (有 ・ 無 ※無の場合は署確認 可 ・ 不)			
はしご車等体験試乗	<input type="checkbox"/> 40mはしご車 (小学生以上) ※特別の場合はこのかぎりでない <input type="checkbox"/> 20m屈折はしご車 (5歳以上 ただし保育園等年長以上) <input type="checkbox"/> 15m高所救助車 (5歳以上 ただし保育園等年長以上) 団体等で保険の加入 (有 ・ 無 ※無の場合は署確認 可 ・ 不)			
消防車と記念撮影 (消防車の説明)	<input type="checkbox"/> タンク車() <input type="checkbox"/> 工作車() <input type="checkbox"/> 防火衣等(着) <input type="checkbox"/> はしご車() <input type="checkbox"/> 救急車() <input type="checkbox"/> その他()			
訓 練 等 展 示				
集 合 場 所	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> その他()			
使 用 部 屋	<input type="checkbox"/> 大会議室 <input type="checkbox"/> 研修室 <input type="checkbox"/> その他() 用途.....			
備考				
※ 事故等があった場合、責任は負えませんのであらかじめご了承ください。				
調整事項等				受付
.....				
.....				
.....				
.....				
当日勤務係 () 消防署調整者 ()				

なお、注意1．2についてもご記入願います。

注意 1) 雨天時の施設見学の可否： 「 要・ 否 」 実施の場合は要に○付けてください。

雨天の実施の場合は内容に一部変更が出てきますのでご了承ください。

注意 2) 担当者の携帯電話：(— —) (担当者名：)