

やまがた消防団応援事業所登録変更申請書

令和 年 月 日

山形県知事 殿

やまがた消防団応援事業実施要綱第6条第1項の規定により、やまがた消防団応援事業所の登録内容の変更を申請します。

申請者 住所・所在地 〒 -

氏名・法人名

代表者役職氏名

（代表者役職氏名は個人事業者の場合、記載不要です。）

※変更箇所のみ記入してください。

ジャンル（複数選択可）		<input type="checkbox"/> 買う	<input type="checkbox"/> 食べる	<input type="checkbox"/> 遊ぶ	<input type="checkbox"/> 泊まる
		<input type="checkbox"/> 習う	<input type="checkbox"/> 金融	<input type="checkbox"/> 理容・美容	<input type="checkbox"/> クリーニング
		<input type="checkbox"/> その他（ ）			
店舗・企業等情報	店舗等名称	(ふりがな)			
	店舗等所在地	(ふりがな) 〒 -			
	電話・FAX番号	電話：	FAX：		
	営業時間	：	～	：	定休日
	HPアドレス				E-mail
	提供するサービス内容等（複数可）	サービス内容	対象者		備考
	団員カード以外の確認書類	(団員カード提示のみで良い場合は「不要」とご記入ください。)			
連絡先	担当者名	(ふりがな)		電話：	
				E-mail：	

※太枠内の店舗・企業等情報は県のホームページ等で公開する項目です。

※複数の店舗・施設を申し込む場合は、店舗等の一覧表を添付のうえ、本申請書を提出してください。

※郵送・ファクシミリ・E-mailでご提出ください。

《送付先》

〒990-8570 山形市松波2丁目8-1 山形県消防救急課消防保安担当宛て

電話：023-630-2228 FAX：023-633-4711 E-mail：yshobokyukyu@pref.yamagata.jp