

小松市消防本部インターンシップ申込書

令和 年 月 日

(あて先) 小松市消防本部 消防長

申込者氏名

私は、小松市消防本部インターンシップに、次のとおり受講を申し込みします。

フリガナ		生 年 月 日
氏 名		(平成) 年 月 日生 (性別) 男・女
連 絡 先	(電話番号)	歳
学 校 名	-----	
学 科 学 年	-----	
学校所在地	〒 - ----- TEL -----	
現 住 所	〒 -	
緊急連絡先	(氏名) (続柄) (電話番号)	
実習希望日 ※参加に○を記載	令和 7 年 6 月 28 日(土) 午前 9 時 00 分から 12 時 00 分 参加	
	令和 7 年 11 月 1 日(土) 午前 9 時 00 分から 12 時 00 分 参加	
	令和 8 年 2 月 22 日(日) 午前 9 時 00 分から 12 時 00 分 参加	

※小松市消防本部(担当:消防総務課 今出 大集) ☎:0761-20-2704

FAX : 0761-23-0119 E-mail : komatsu-fd@city.komatsu.lg.jp