

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8年 6月20日(土)	午前9時00分から12時00分	参加
	令和8年11月 1日(日)	午前9時00分から12時00分	参加
	令和9年 2月27日(土)	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・山本) ☎:0761-20-2704

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