様式第10号（第９条関係）

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　下呂市消防本部　消　　防　　長　　様　申請者　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　印　　自動火災報知設備連動による即時通報の登録について申請します。 |
| 登録申請を行う業者等 | 所在地 |  |
| 名称 | 電話　　　　　 |
| 代表者職・氏名 |  |
| 遠隔移報受信場所 | 所在地 |  |
| 名称 | 電話　　　　　 |
| 代表者職・氏名 |  |
| 従業員数 | 人 | 派遣所数 | 箇所 |
| 備考 |  |
| ※　　　受　　　付　　　欄 | ※　　　経　　　過　　　欄 |
|  |  |

　（注）※印の欄は記入しないこと。