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。