

## 「消防団応援の店」登録変更・廃止届

届出年月日                      年    月    日

届出者

所在地 \_\_\_\_\_

登録事業所等名称 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

1 登録内容を以下のとおり変更したいので届け出ます。

(1) 変更年月日                      年    月    日から

(2) 変更する内容

項                      目	変    更    前	変    更    後
事 業 所 等 名 称		
所                      在                      地		
電                      話                      番                      号		
F                      A                      X                      番                      号		
メ                      ー                      ル                      ア                      ド                      レ                      ス		
ホ                      ー                      ム                      ペ                      ー                      ジ                      ア                      ド                      レ                      ス		
営                      業                      時                      間		
定                      休                      日		
ジ                      ャ                      ン                      ル	<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(                      )	<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(                      )
サ                      ー                      ビ                      ス                      等                      の                      内                      容		
対                      象                      者		
備                      考		
全                      国                      応                      援                      の                      店	<input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 協力しない	<input type="checkbox"/> 協力する <input type="checkbox"/> 協力しない

※変更する項目のみ記入してください。

2 登録を廃止したいので届け出ます。

(1) 廃止年月日                      平成    年    月    日から

(2) 廃止する理由 \_\_\_\_\_

本届出書は、事業所が所在する消防本部・消防署または北海道庁危機対策課へ提出してください。