

# 明石医療福祉防火管理研究部会加入申込書

明石医療福祉防火管理研究部会 部会長様

貴会の趣旨に賛同し、下記のとおり加入申し込みをいたします。

## 記

申し込み日	平成 年 月 日
年会費	4,000円
フリカナ 所在地	
フリカナ 事業所名	
フリカナ 代表者 職氏名	印
電話・Fax	電話 Fax
フリカナ 担当者部署氏名	

**申し込み先**  
明石防火協会事務局  
〒673-0044 明石市藤江924-8  
明石市消防本部予防課内  
tel 078-918-5272  
fax 078-918-5983  
male info@akashi-bouka.jp