

(様式第1号)

長崎県消防団員応援の店 登録申込書

申込年月日 令和 年 月 日

『長崎県消防団員応援優遇事業』実施要領を確認の上、申し込みます。

所在地			
店舗・施設等の名称			
代表者氏名			
担当者氏名			
電話番号			
FAX番号			
メールアドレス			
ホームページURL	【県のホームページからのリンクを希望する場合に記載】		
営業時間	時 分 ~ 時 分 (24時間表示)		
定休日			
消防団員へメッセージ をお願いします！			
	割引等の特典サービス内容	対象者	備考
県			
全国			

※上記内容については、ホームページ等に掲載して広く周知を図っていきます。

※申込書はメール・FAXでも提出できます。

※「全国消防団応援の店」としても登録してもよい場合は、全国の欄の割引等の特典サービス等の記入をお願いします。

申込先：各市町（市町消防団）

問合せ先：各市町または公益財団法人長崎県消防協会

TEL 095-895-2146（直通）

FAX 095-821-9202