

様式第1号（第4項）

年 月 日

柏市消防団応援の店認定申請書（新規・変更）

柏市消防局長 あて

事業所等 所在地
名 称
代表者氏名
電話番号

当事業所は、柏市消防団応援の店実施要領の趣旨・目的を理解し、柏市消防団応援の店の認定を受けたいので申請します。

1 応援の店

事業所名称	
所在地	
業種	
備考	

2 優遇措置（サービス内容）

内容	
----	--

3 対象者 ※対象者を○で囲んでください。

消防団員のみ	消防団員及び同居する家族
--------	--------------

※1 上記内容について、代表者役職・氏名及び担当者職・氏名などを除くものを柏市消防局ホームページ等に掲載します。

※2 記載された事項は、本事業の目的以外には使用しません。