

「消防学校オープンスクール」申込書

1 参加者のご氏名	ふりがな			
2 学 校 名	(年 生)			
3 ご 住 所	(〒)			
	自宅の電話番号 (又は携帯電話番号)			
	自宅のFAX番号		※自宅にFAXがある方 のみご記入ください。	
4 生 年 月 日	平成 年 月 日 (才) <令和6年1月1日現在>			
5 血液型・性別	血 液 型	型	性別	
6 既 往 症 (アレルギーなど)				
7 保 護 者 氏 名	申し込みに同意します。 印			
8 保護者の緊急連絡先				
9 備 考 志望動機や特にやって みたいこと、伝えておき たいことなどがあれば ご記入ください。				

※記入していただいた個人情報は厳重に管理し、今回のオープンスクールの申込以外の目的では使用いたしません。

受付欄	
-----	--

申し込み先

FAX

098-895-5034

郵送

〒901-2423 沖縄県中頭郡中城村字北上原910番地
沖縄県消防学校「消防学校オープンスクール」係

※FAXでお申し込みされた場合は、098-895-7123へお電話して到達確認をお願いします。