

## 消防団協力事業所表示制度認定証明願

年 月 日

\_\_\_\_\_市(町村)長 様

住(居)所

(所在地)

氏 名

(法人名)

(電話番号

印

)

\_\_\_\_\_市(町村)消防団協力事業所表示制度実施要綱の規定により下記事業所が、 年  
月 日現在で協力事業所として認定されている事業所等であることを証明してください。

記

事業所名	所 在 地	初回表示年月日	主担当市町村	表示連名市町村

注)この証明願いは様式の例ですので、市町村指定様式による証明願いの提出が必要となる場合があります。

## 消防団協力事業所表示制度認定証明書

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

\_\_\_\_\_市(町村)長

印