様式　１

防火防災訓練災害補償等共済加入申込書

　　　年　　　月　　　日

公益財団法人　日本消防協会　会長　殿

加入代表者名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

下記のとおり防火防災訓練災害補償等共済への加入を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 加入団体名 |  | |
| 構成市町村名 |  | |
| 加入希望期間 | 自 |  |
| 至 |  |
| 加入団体の事務  取扱所属名 |  | |
| 加入団体の事務  取扱所の所在地 | （〒　　　　　　－　　　　）  ＴＥＬ（　　　　　　　）　　　　　－ | |

本共済への加入の申込みに当たり、日本消防協会から本共済の重要事項等この共済の内容の説明を受け加入について同意しています。

日本消防協会受付

（注）　１．構成市町村名は組合で加入する場合、必ず記入して下さい。

※

　　　　２．※欄には記入しないで下さい。