

協力業務実施結果連絡票

八幡浜地区施設事務組合消防長 様

登録番号 _____

事業所所在地 _____

事業所名 _____

代表者 _____

八幡浜地区施設事務組合消防重機オペレーションサポーター登録制度実施要綱第9条の規定に基づき、下記のとおり連絡します。

記

協力業務を実施した 従事者数・その他氏名等	従業員数 名			
	氏名	(歳)	(歳)	(歳)
	(年齢)	(歳)	(歳)	(歳)
協力業務の内容	人的協力 (その内容)	施設提供	保管場所提供	その他
実施場所				
実施期間	年 月 日 から 年 月 日 まで			
備考				

4名を超えるときは、別紙にて氏名・年齢を連絡してください。
部分については、該当する区分にレ点を記入してください。