

推薦申込用

光市消防団入団届

令和 年 月 日

光市消防団長 様

推薦者	所属 階級・氏名
-----	-------------

次の者を光市消防団員として任命していただきますようお願いいたします。
※□部分は、該当するものに☑してください。

種類	<input type="checkbox"/> 基本団員 <input type="checkbox"/> 機能別団員
希望分団 (基本団員のみ)	<input type="checkbox"/> 災害現場等で活動する団員 (配属希望地区) <input type="checkbox"/> 広報活動等を行う団員 (女性に限る。)
ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日生 (歳)
電話番号	
住 所	郵便番号 住 所
勤務先 (<input type="checkbox"/> 無職)	名称 郵便番号 電話番号 住 所
就業形態	<input type="checkbox"/> 被雇用者 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 家族従事者 <input type="checkbox"/> その他 ()
業 種	<input type="checkbox"/> 国家公務員 <input type="checkbox"/> 日本郵政グループ職員 <input type="checkbox"/> 地方公務員 <input type="checkbox"/> 特殊法人等 <input type="checkbox"/> その他 ()
入団歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ※有の場合 <input type="checkbox"/> 過去 _____ 消防団に _____ 年～ _____ 年在籍 <input type="checkbox"/> 現在 _____ 消防団を _____ 年に退職予定

私は、次のいずれにも該当していません。

- 1 拘禁刑以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者
- 2 光市消防団の設置及び団員の定員、任免、服務、報酬等に関する条例 (平成16年光市条例第170号) 第8条の規定により懲戒の処分を受け、処分の日から2年を経過しない者
- 3 他市町の消防団に加入している者

この入団届の記載事項に相違ありません。

年 月 日

(自署) 氏名 _____

写真

縦 3.0 cm
横 2.4 cm

カラーコピー可

○個人情報の取扱いについて

御記入いただいた情報は、本市消防団以外の目的に使用したり、第三者に提供したりすることはありません。