令和　　年　　月　　日

甲 府 市 長　様

住　　所

氏　　名

電話番号

甲府市消防団協力事業所について（照会）

甲府市長が認定した消防団協力事業所であるか照会をお願いします。

１　事業所の所在地

２　事業所の名称