様式第１号

|  |
| --- |
| 　　年　　月　　日　佐賀広域消防局　局長　○○　○○　様　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　印**救マーク申請書**「救マーク表示に関する事務処理要綱」に基づき救マークの交付を申請します。所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 名　称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　 |
| 受付年月日及び番号 | 処　　理　　欄 |
|  |  |

　※申請者と同一の場合は記入の必要はありません。