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。