

白井市消防団機能別団員入団者届

年 月 日

白井市消防団長 様

住 所

ふ り が な
氏 名

生年月日 年 月 日生

私は、次のとおり白井市消防団（機能別団員）に入団を希望します。

記

1 電話番号 自宅 () 携帯 ()

2 職 業

勤 務 先 名

(所在地)

3 アポロキャップサイズ（サイズに○をしてください。）

S ・ M ・ L ・ LL ・ 3L ・ 4L

※分からなければ、事務局にて記入します。

消防団員又は消防職員経験年数	所属： 消防団・消防署 期間： 年 月 日～ 年 月 日
----------------	---------------------------------

※裏面へ続く

団員報酬及び費用弁償支払い振込口座について

このことについて、ご指定の金融機関に上期分（１０月）・下期分（翌年度４月）の２回に分けて口座振込みにて支払いを行います。

つきましては、別紙に金融機関口座等を記入し、ご提出くださるようお願いいたします。

なお、振込み誤り防止のため、金融機関口座（名義人・口座番号）が確認できるように通帳の写しを必ず添付するようお願いいたします。

○振込口座

金 融 機 関 名	(農協・銀行) (支店・ 支所)
預 金 口 座	普通
口 座 番 号	
郵便番号	
名 義 人 住 所	
ふ り が な	
口 座 名 義 人	
マイナンバー	

※振込み誤り防止のため、金融機関口座（名義人・口座番号）
が確認できるように通帳及びマイナンバーのコピーを添付
してください。