

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 アポロキヤップサイズ（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。