

火 気 使 用 申 請 書

年 月 日

あて先
埼玉県県民活動総合センター所長

申請者(主催者) _____

防火責任者氏名 _____

電 話 _____

催し物の開催に付随して、下記のとおり火気使用の承認を受けたいので、申請します。
なお、このことから生じた事態に関しては、当方で全責任を負うこと及び埼玉県県民活動総合センター所長の指示に従うことについて、一切異議はありません。

催し物名	
日 時	令和 年 月 日() 時 ~ 時 ※施設管理の都合上、スモークマシンの運転時間は最長21時までとなります。
会 場 名	埼玉県県民活動総合センター 小ホール
使用目的	
使用内容	火気の種類・使用物品 ()
火災予防上 講じた措置	
備 考	※配置図、使用物品の資料などを添付してください。

■伊奈町消防本部が承認した「禁止行為解除承認申請書」を添付してください。