

様式第5号（第5条関係）

FAX119 通報システム登録取消申出書

平成 年 月 日

消 防 長 様

住 所 登米市  
氏 名

下記の通り、F A X 1 1 9 通報システムの登録の取消しを申し出ます。

記

登録取消申出理由