様式第５

　　年　　月　　日

消防設備士免状返納届出書

群 馬 県 知 事 　殿

届出者　住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　(ﾌﾘｶﾞﾅ)

氏　　名：

（免状の交付を受けている者との関係：　　　　　　　）

連 絡 先： 　　　　　　－ 　　　　　－

生年月日：　　　 　　年　　　　　月　　　　　日

消防法第１７条の７第１項の規定により免状の交付を受けている者が死亡し、又は失そうの宣告を受けたことにより、消防設備士免状を返納したいので、以下のとおり届出します。

１ 免状保有者氏名：

２ 免状番号（知事印上の番号）：

３ 本 　 籍：

４ 生年月日：　　　　 　　　年 　　　月 　　　 日

備考　この用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４とすること。