

応急手当普及員養成講習会受講申込書

NO

平成 年 月 日			
有明広域行政事務組合 消防本部 消防長様			
受講者 氏名	(ふりがな)	性別	生年月日
		男 女	昭和 平成 年 月 日
住所 (自宅)	〒 (TEL) (FAX)		
勤務先	所在地 〒		
	名称 (TEL) (FAX)		
講習受講 希望日	() 第1回 平成30年8月1日(水)から8月3日(金) () 第2回 平成31年2月6日(水)から2月8日(金)		
備考	応急手当指導者標準テキストの購入について、いずれかに○印を付してください。 (要 ・ 否)		

※ 講習希望日欄には、必ず第1回か第2回を選んでいずれかに○印を付してください。

※ 受講者多数の場合は、調整致します。