

# 応急手当講習開催申込書

奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部  
消防長 様

		申請日	年	月	日	
申請者 (団体代表)	住所 氏名 事業所名等					電話 ( )
受講団体	名称					受講者 名
講習日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分					
講習場所	<input type="checkbox"/> 申請者住所に同じ <input type="checkbox"/> 上記以外の場所 名称 所在地 電話 ( )					
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 ( I・II・III ) <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input type="checkbox"/> 救命入門コース <input type="checkbox"/> 救命講習ジュニアコース <input type="checkbox"/> 救命一般講習					
備考			受付欄			

- ※ 太枠の中を記入してください。
- ※ □のところは、該当するものにレ印を付け、選択する部分には、○を付けてください。
- ※ 別紙で受講者名簿を提出してください。