

応急手当指導員受講申込書

年 月 日

(あて先) 湖西市消防本部消防長

申請者 { 団体名  
住所  
氏名

下記のとおり、講習の受講を申し込みます。

記

講習種別	<input type="checkbox"/> 応急手当指導員講習 <input type="checkbox"/> 応急手当指導員再講習		
受講日時	年 月 日 ( ) 時 分 開始		
受講場所	<input type="checkbox"/> 会場名 <input type="checkbox"/> TEL ー <input type="checkbox"/> 所在地		
団体名			
受講者	受講者数 名 ※最大30名まで 受講者は、別添応急手当指導員受講者名簿(様式第4号)のとおり		
講習担当者 氏名(フリガナ)	電話番号		
	Fax番号		
※ 受付欄		※ 備考	

備考 1 ※印欄については、記入しないで下さい。

2 講習中における不慮の傷病・事故等に際し 応急処置を除いて一切の責任を負いません。