

救急講習会実施依頼書

平成 年 月 日

消防署長 様

所在地又は住所

団体名

代表者名

(役職・氏名)

⑩

電話番号

| | |
|--------------------|---------------------------------------|
| 講習種別 | ① 一般救急講習 ② 普通救命講習 (I・II・III) ③ その他 |
| 実施日時 | 平成 年 月 日 曜日 時 分 から 午前・午後 時 分 まで |
| 実施場所 | |
| 受講対象 及び 受講人員 | |
| 事業内容等 | |
| 連絡先 (所属・担当者) | |
| その他 | |
| ※経過欄 | |

1 講習について特に希望がある場合は、その他の欄に記入してください。

2 ※印欄は記入しないで下さい。