

救命講習等受講申込書

柏原羽曳野藤井寺消防組合消防長 様 （申請者） 住 所 _____ 団体・事業所名 _____ 担当者 _____ 連絡先 _____		
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救急入門コース	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 上級救命講習
講習日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
講習場所		
受講者数	名	
受講者名簿	<input type="checkbox"/> 申込時添付 <input type="checkbox"/> 後日提出 <input type="checkbox"/> 受講日提出	
必要資器材	<input type="checkbox"/> 人形（大く）・小く）・乳く） <input type="checkbox"/> AEDトレーナー（ 台） <input type="checkbox"/> プロジェクター（DVD・PC） <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> マット	
消 防 署 処 理 欄		
受 付 印	（署所受付担当者）	（講習担当部署）
	本・分・柏・国・羽・高・消	本・分・柏・国・羽・高
	担当者（ ）	1課・2課・消防課・再任用
	（本署処理担当者）	（応援部署）
	1課 ・ 2課 ・ 消防課	本・分・柏・国・羽・高
	担当者（ ）	1課・2課・消防課・再任用

（注） 該当する□に✓印を付して下さい。

救命講習等受講者名簿（様式第2号）にて受講予定者名簿を添付すること。

救命講習等受講者名簿 No. ()

- 普通救命講習Ⅰ
- 普通救命講習Ⅱ
- 普通救命講習Ⅲ
- 上級救命講習
- 救急入門コース

番号	住所又は勤務先名	受講者氏名	フリガナ	電話番号

(注) 該当する□に✓印を付して下さい。