

年 月 日				
苦小牧市消防長 様				
申請者 住所 電話 氏名				
講師として貴下職員を派遣していただきたく、下記のとおり依頼いたします。				
記				
日時	年 月 日 時 分～ 時 分まで			
場所	住所		名称	
担当者	住所		氏名	TEL ( )
対象	( ) 名			
講習区分	<input type="checkbox"/> 一般救急講習 <input type="checkbox"/> 救命入門コース <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習			
備考				
※ 受付欄		※ 経過欄		

※印欄は記入しないでください。

注 一般救急講習以外は受講者名簿を提出してください。

提出先 〒053-0052 苦小牧市新開町2丁目12-7 苦小牧市消防署救急課

TEL 0144-84-5044 FAX 0144-84-5046