

救 急 法 受 講 申 請 書

年 月 日

消防署長 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり救急講習を受講したいので申請します。

記

日 時	年 月 日 時 分～ 時 分まで
名 称	
所 在 地	
受 講 希 望 場 所	☐ _____消防署 ☐ その他 (_____) 電話番号 _____
参 加 人 員	名 _____
担 当 者 氏 名	電話番号 _____
講 習 内 容	該当する□にレ印を付してください。 ☐ 救命入門コース（４５分）※１ ☐ 救命入門コース（９０分） ☐ 普通救命講習（３時間）※２ ☐ 上級救命講習（８時間）※２ ☐ その他（ご希望の内容があれば下記にご記入ください。）※３
備 考	

※１ 受講人数に制限があります。

※２ 講習時間を短縮できる場合があります。

※３ 講習内容、講習時間については出来る限りご希望に応じます。

※４ 講習人数・時間短縮については、中濃消防組合管内の消防署にご相談ください。

参考

救急講習資料

<http://www.chunou-119.jp/safe/kyukyuhou>