

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	<input type="checkbox"/> _____消防署 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 救急一般講習 (心肺蘇生法、AED) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (45分) ※1 <input type="checkbox"/> 救命入門コース (90分) <input type="checkbox"/> 普通救命講習 (3時間) ※2 <input type="checkbox"/> 上級救命講習 (8時間) ※2 <input type="checkbox"/> 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>