

中濃消防組合救急課 行き
FAX (0575-24-6996)
E-mail (kyukyu@chunou-119.jp)

令和5年度応急手当普及員講習受講申込書

令和5年 月 日

住 所	〒 —		
ふりがな			
氏 名			
生 年 月 日		連 絡 先	
S・H・R 年 月 日			

※ 連絡先は平日昼間に連絡可能な電話番号もしくはメールアドレスをお願いします。
※ 当日は、筆記具をご持参ください。また、動きやすい服装で受講してください。

【通信欄】 その他、連絡事項等がある場合に記入してください。
