応 急 手 当 講 習 依 頼 書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 令和　　年　　月　　日

 （あて先）　消　防　署　長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代　表　者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

下記日程で救命講習を実施したいので、講師の派遣をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日　　　　時　　　分　　～　　　時　　　分 |
| 実施場所 |  |
| 団 体 名 |  |
| 受講者数 | 　　　　　　　　　名 |
| 講習種別 | 上級　 　普通Ⅰ 　　普通Ⅱ　 　普通Ⅲ　 　入門　　 その他 |
| 担 当 者 | 　 部署　　　　　　　氏名　　　　　　　電話番号 |
| 備　　考 |  |

※　　実施日時については、事前に消防署担当者と打合せの上、決定してください。

※　　上級及び普通救命講習受講者、救命入門コース受講者のうち修了証または参加証希望者は、別途受講者名簿の提出をお願いします。