

応急手当講習依頼書

平成 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	平成 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参加証希望者は、別途受講者名簿の提出をお願いします。