上越地域消防本部消防防災課

　　救急室　宛

（Fax　025-525-1191）

　　事業所名

 　　　　　　 　 〒 －

住　所

電　話

ＦＡＸ

 　担当課（係） 担当者名

応急手当普及員再講習(資格継続)参加申込書

受講者名

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  フ リ ガ ナ | 郵　便　番　号 | 連絡先電話番号 | 受講希望日普及員番号 | 備　　考 |
|  氏　　　名 |  住　　　　所 |
|  |  〒 |  | 第1希望　月　日第2希望 月　日 | 応急手当普及員第　　　号 |
|  |  |
|  |  〒 |  | 第1希望 月　日第2希望 月　日 | 応急手当普及員第　　　号 |
|  |  |
|  |  〒 |  | 第1希望 月　日第2希望 月　日 | 応急手当普及員第　　　号 |
|  |  |

* 講習受講に関する個人情報は、修了証発行及び登録管理のみに利用させていただきます。

事業所からの参加申込書提出（FAX可）で受付とさせていただきます。

定員等により日程調整の連絡をさせていただく場合があります。