

上越地域消防局  
消防防災課(救急) 宛

( FAX : 025-545-0231 )

事業所名 : \_\_\_\_\_

住 所 : 〒 \_\_\_\_\_

電 話 : \_\_\_\_\_

F A X : \_\_\_\_\_

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

フリガナ 氏 名	性別	郵便番号 住 所	生年月日	受講希望時間	備 考
	男	〒	S ・ H	午前	応急手当普及員 第 号
	女		年 月 日	午後	
	男	〒	S ・ H	午前	応急手当普及員 第 号
	女		年 月 日	午後	
	男	〒	S ・ H	午前	応急手当普及員 第 号
	女		年 月 日	午後	
	男	〒	S ・ H	午前	応急手当普及員 第 号
	女		年 月 日	午後	
	男	〒	S ・ H	午前	応急手当普及員 第 号
	女		年 月 日	午後	

**※受講希望日・時間について、どちらか○をしてください。**  
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。