

普通救命講習Ⅰ受講申請書

令和 年 月 日

栄町消防長様

住所
氏名又
は名称
電話

普通救命講習Ⅰを受講したいので、栄町応急手当普及啓発活動推進実施要綱の規定により申請します。

| | | |
|------|---------------------------------|----------------|
| 実施日時 | 令和 年 月 日 午前・午後 時 分～午前・午後 時 分 | |
| 受講人員 | 名 | 担当責任者名 電話番号 |
| 受講場所 | | |
| ※受付欄 | ※経 過 欄 | |
| | | |

(注意事項)

- (1) 受講人員は1回につき30名程度とします。
- (2) 受講時間は3時間程度とします。
- (3) 講習の重複等、都合により実施日時の変更等を相談の上お願いする場合があります。