

課長	係長	係

申込日：令和 年 月 日			
垂水消防署長 宛			
【申込者】 住 所：.....			
団 体 名：.....			
代 表 者 名：.....			
電 話 番 号：.....			
救 急 講 習 会 申 込 書			
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
実施場所	神戸市垂水区舞多間東1丁目10-30 垂水消防署 4階研修室		
対象者			
参加人員	男性 名	女性 名	合計 名
講習希望内容			
担 当 者	氏 名		
	当日の連絡先		
駐車場の有無	有 (台) 無		
備 考	※ご質問等があれば、ご記入ください。		

※ 上記の太線の枠内のみ、ご記入ください。

※ 市民救命士講習をご希望の場合は、専用の申込書を別にご用意しています。

受付年月日	令和 年 月 日	受付者	
講習担当		準備資器材	<input type="checkbox"/> リトルアン.....体 <input type="checkbox"/> リトル Jr.....体 <input type="checkbox"/> ベビーアン.....体 <input type="checkbox"/> AED トレーナー.....台 <input type="checkbox"/> リーフレット.....部 <input type="checkbox"/> その他 (.....)
備考			