令和　　　年　　　月　　　日

消防署長

　　　　　　　　　　様

住所

(団体名)

氏名

電話番号

救急講習の受講を下記のとおり申し込みいたします。

記

１　日時　　　令和　　年　　月　　日（　）

　　　　　　　　　　　午前・午後　　　　　時　　　分　～　　　　時　　　分

２　場所　　　気仙沼・本吉防災センター

　　　　　　　　　その他の場所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

３　講習内容　　　上級救命講習・普通救命講習Ⅰ・普通救命講習Ⅱ

　　　　　　　　　普通救命講習Ⅲ・救命入門コース・その他

　　　　　　　　　内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　受講人員　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名

５　その他