

応急手当普及員講習受講申請書

年 月 日				
大崎地域広域行政事務組合消防長 様				
申請者			住所 _____ 氏名 _____	
講習種別	<input type="checkbox"/> 普及員講習 I <input type="checkbox"/> 普及員講習 II <input type="checkbox"/> 再講習			
講習日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 年 月 日 ( ) 時 分 ~			
講習場所				
受 講 者	住 所			
	(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 満 歳	連絡先	
	勤務先名称 及び所在地	(勤務先名称) ----- (所在地)		
	備 考	教職員のみ記入 <input type="checkbox"/> 現職 <input type="checkbox"/> 上級救命講習受講済 <input type="checkbox"/> 普通救命講習受講済		
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄		

- 1 ※の欄は記入しないでください。
- 2 講習種別の口に、レ点を付けてください。
- 3 申請は勤務地、居住地を管轄する消防署又は分署、出張所に講習日の7日前まで提出してください。
- 4 現に教職員であり、上級救命講習又は普通救命講習の受講経験がある場合は、講習時間の短縮が可能となります。