

公募型救命講習申請書

受講希望日	平成 年 月 日		
申請者氏名			
生年月日	昭和 平成 年 月 日生 (歳)	性別	男・女
緊急連絡先			
その他 連絡事項			
受付欄 ※	備考欄 ※		

※欄は、消防署記載欄ですので記入不要です。

※ 申込期限は、開催予定日の1週間前です。期日までに二戸消防署へ申し込んでください。

※ 受講者が最少催行人数に達しない場合は、その講習会を中止する場合がありますのでご了承ください。

【お問い合わせ先】

二戸消防署救急救助係 電話番号：0195-26-8119

FAX 番号：0195-26-8121

メールアドレス：ni-qq01@fd-ninohe.jp