公募型救命講習申請書

|  |  |
| --- | --- |
| 受講希望日 | 　　　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