

応急手当普及員講習受講申込書

伊勢市消防長		年 月 日	
		申請者 氏 名	
下記のとおり応急手当普及員講習の受講を申請します。			
日 時	年 月 日 ()	年 月 日 ()	時 分 ~ 時 分
場 所			
講習種別	<input type="checkbox"/> 応急手当普及員講習 (24時間) ※ 認定証交付有 <input type="checkbox"/> 応急手当普及員再講習 (3時間)		
住 所	〒 電話番号		
氏 名	(フリガナ)	生年 月日	年 月 日
所属団体	電話番号		
受 付 欄		備 考 欄	
		※再講習の場合、認定証番号をご記入ください 認定証番号 第 号	

※ 講習は、動きやすい服装でお越し下さい。(スカート不可)

提出先

〒516-0014 伊勢市楠部町 159 番地 11 号 伊勢市消防本部消防課

電話番号 0596-25-1216 FAX 0596-29-0134 E-MAIL syo-syoubou@city.ise.mie.jp