

応急手当普及員養成講習受講申請書

年 月 日	
帯広消防署長 様	
申請者	
住所	
氏名	
電話	
開催日時	令和 年 月 日（曜日）、 月 日（曜日）、 月 日（曜日） 9時00分から18時00分まで（1日8時間 計24時間00分）
開催場所	帯広消防署 とかち広域消防局庁舎3階 講習会室
対象者名	受講者数 人
担当者名	電話
※受付欄	※ 摘 要

- 注 1 対象者名欄には、会社名、団体名のほか受講対象者内容について記載してください。
- 2 団体の申請時は、応急手当普及員養成講習受講申請受付簿（様式第14号）を合わせて提出してください。
- 3 ※印欄は、記入しないでください。