

救命講習受講申込書

年 月 日

有田川町消防長

殿

申込者（代表者）

氏名

講習種別		<input type="checkbox"/> 普通救命講習		<input type="checkbox"/> 上級救命講習		
受講種別		<input type="checkbox"/> 初回受講		<input type="checkbox"/> 再受講		
受講希望者	(フリガナ)			性別	男 ・ 女	
	氏名					
	生年月日	月				
	住所					
	電話番号					
	勤務先	名称				
		所在地				
電話番号						
* 受付欄				* 署名	消防署	
				* 番号		
				* 備考		

備考

1. 希望する講習種別を選択してください。
2. 団体に申し込まれる場合は、この申込書に代表者名を記入し、別紙（第2号様式）に代表者を含むすべての受講者の氏名、住所、電話番号、性別及び生年月日等を記入し、2部添付してください。
3. 申込は、勤務地又は、住所地を管轄する消防署に行ってください。
4. 再受講の場合は、発行済みの修了証を添付してください。
5. *印の欄は、記入しないでください。

