

令和 年 月 日

ひたちなか・東海広域事務組合消防本部
応急手当講習会 担当者 殿

講習会受講予約申込書

事業所名 _____

住 所 _____

担当者名 _____

E-Mail _____

連絡先番号 _____

ファックス _____

| | | | |
|---|-------------------|------------------------------------|--------|
| 1 | 希望する講習会及び受講者数 | 普通救命講習Ⅰ・・・・・・・・・・180分 | 名 |
| | | 普通救命講習Ⅱ・・・・・・・・・・240分 | 名 |
| | | 普通救命講習Ⅲ（小児・乳児・新生児）180分 | 名 |
| | | 救命入門コース・・・・・・・・・・90分未満 | 名 |
| 2 | 開催希望日 | 第1希望 | 月 日 時～ |
| | | 第2希望 | 月 日 時～ |
| | | 第3希望 | 月 日 時～ |
| 3 | 開催場所 | 笹野消防署 神敷台消防署 田彦消防署 東海消防署 その他（ ） | |
| 4 | 応急手当普及員協力者 | 名 | |
| 5 | 会場資機材等の有無 | プロジェクター・スクリーン・マイク | |
| 6 | 会場進入車両の制約, 申請等 | | |

***受講の可否決定後、講習担当者よりご連絡申し上げます。**

【応急手当講習会申し込み・お問い合わせ】

ひたちなか・東海広域事務組合消防本部 警防課 講習会担当

平日9:00～17:00 電話 029-282-2153 FAX 029-287-2511