

しみん救護員育成講習受講申請書

小松市消防長		年 月 日	
		町名又は事業所名	
		代表者 住 所	
		氏 名 ㊞	
講習種別		しみん救護員育成講習	
講習日		第1回（基礎）R7年 5月17日（土）又は 18日（日） （応用）R7年 5月31日（土）又は 6月 1日（日） 第2回（基礎）R7年 10月29日（水）又は 30日（木） （応用）R7年 11月12日（水）又は 13日（木） ※希望する基礎講習日と応用講習日を下記に記載してください。町内は結ネットでもご案内致します。	
受 講 者	住 所	携帯番号（ ） — メール	
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	生年月日 年 月 日 歳（男・女）
	申請区分	町内会 ・ 事業所	
	受講希望	第 回 講習 希望日（基礎 月 日 応用 月 日）	
	住 所	携帯番号（ ） — メール	
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	生年月日 年 月 日 歳（男・女）
	申請区分	町内会 ・ 事業所	
	受講希望	第 回 講習 希望日（基礎 月 日 応用 月 日）	
	住 所	携帯番号（ ） — メール	
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	生年月日 年 月 日 歳（男・女）
	申請区分	町内会 ・ 事業所	
	受講希望	第 回 講習 希望日（基礎 月 日 応用 月 日）	
受講人員		計 名 ※4名以上の場合は、裏面の一覧表に記載してください。	
受付欄		※経過欄	

しみる救護員育成講習受講者申請書 (No.2) (別紙一覧表)

受 講 者	住 所	携帯番号 () ー メール		
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	歳 (男 ・ 女)	生年月日 年 月 日
	申請区分	町内会 ・ 事業所		
	受講希望	第 回 講習 希望日 (基礎 月 日 応用 月 日)		
	住 所	携帯番号 () ー メール		
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	歳 (男 ・ 女)	生年月日 年 月 日
	申請区分	町内会 ・ 事業所		
	受講希望	第 回 講習 希望日 (基礎 月 日 応用 月 日)		
	住 所	携帯番号 () ー メール		
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	歳 (男 ・ 女)	生年月日 年 月 日
	申請区分	町内会 ・ 事業所		
	受講希望	第 回 講習 希望日 (基礎 月 日 応用 月 日)		
	住 所	携帯番号 () ー メール		
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	歳 (男 ・ 女)	生年月日 年 月 日
	申請区分	町内会 ・ 事業所		
	受講希望	第 回 講習 希望日 (基礎 月 日 応用 月 日)		
	住 所	携帯番号 () ー メール		
	氏名・年齢・性別	※ふりがな	歳 (男 ・ 女)	生年月日 年 月 日
	申請区分	町内会 ・ 事業所		
	受講希望	第 回 講習 希望日 (基礎 月 日 応用 月 日)		