

しみるん救護員再講習申請書

年 月 日				
小松市消防長				
代表者 団体名				
氏 名 ㊟				
講習日時	第1回：令和8年 7月19日（日） 9時00分～11時00分 第2回：令和8年10月 4日（日） 9時00分～11時00分			
受講人員	名			
(受講者氏名)				
認定番号 <small>(注1)</small>	氏 名	住 所	携帯電話番号	希望受講日
				月 日
				月 日
				月 日
				月 日
				月 日
				月 日
				月 日
※受付欄 (注2)			※経過欄 (注2)	

注1 認定証に記載されている認定番号を記入してください。

注2 ※欄は記入しないで下さい。