

しみる救護員育成講習受講申請書

年 月 日

小松市消防長

町名又は事業所名

代表者 住 所

氏 名

印

講習種別		しみる救護員育成講習	
講習日		第1回 (基礎) R8年 5月30日 (土) 又は 31日 (日) (応用) R8年 6月13日 (土) 又は 6月14日 (日) 第2回 (基礎) R8年 10月31日 (土) 又は 11月 1日 (日) (応用) R8年 11月28日 (土) 又は 29日 (日)	
※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 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 () - 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 () - 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)	
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	

しみん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 () - 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 () - 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 () - 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 () - 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 () - 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)			