

救命講習受講申込書

年 月 日					
(宛先) 桐生市消防長					
申請者 氏 名 電話番号					
講習種別	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;">1 普通救命講習 (名)</td> <td style="width: 50%; padding: 5px;">3 上級救命講習 (名)</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">2 普通救命再講習 (名)</td> <td style="padding: 5px;">4 上級救命再講習 (名)</td> </tr> </table>	1 普通救命講習 (名)	3 上級救命講習 (名)	2 普通救命再講習 (名)	4 上級救命再講習 (名)
1 普通救命講習 (名)	3 上級救命講習 (名)				
2 普通救命再講習 (名)	4 上級救命再講習 (名)				
講習日時	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">年 月 日 (曜日)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">時 分 から 時 分 (時間) まで</td> </tr> </table>	年 月 日 (曜日)	時 分 から 時 分 (時間) まで		
年 月 日 (曜日)					
時 分 から 時 分 (時間) まで					
講習会場					
会場住所					
団体名 代表者名	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 5px;">団体名</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">代表者住所</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">代表者氏名</td> </tr> <tr> <td style="text-align: right; padding: 5px;">電話</td> </tr> </table>	団体名	代表者住所	代表者氏名	電話
団体名					
代表者住所					
代表者氏名					
電話					

※受講時の留意事項

- 1 受講者の変更等は早めに御連絡ください。
- 2 講習時間に遅れないようお集まりください。
- 3 運動のできる服装で出席してください。
- 4 申込書は受講 20 日前までに下記担当宛てに提出してください (ファクシミリでも可能です)。
- 5 受講者名簿は所定の書式に必要事項を記入の上、受講 1 週間前までに下記担当宛てに電子メールで送付してください。

問合せ先 〒376-0027 群馬県桐生市元宿町 13-38
 担当 桐生市消防本部 警防救急課
 電話 0277-47-1704
 ファクシリ 0277-46-4666
 メール fd-keibo@city.kiryu.lg.jp

受付欄 (本部)