救命入門コース受講申込書

年　　月　　日

（宛先）桐生市消防長

申 請 者

氏　　名

電話番号

講 習 日 時	年　　月　　日（　　曜日）
	時　　分 から　　時　　分（　　時間）まで
受 講 人 数	名
講 習 会 場	
会 場 住 所	
団 体 名 代 表 者 名	団体名
	代表者住所 代表者氏名　　電話
そ の 他	

※留意事項

1　受講人数等の変更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。）。

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
ﾌｧｸｼﾐﾘ　0277-46-4666
ﾒｰﾙ　　fd-keibo@city.kiryu.lg.jp

受付欄（本部）