

令和 年 月 日

救命入門コース（救急教室）開催申込書

上郡消防署長

申込者（団体名）

住 所

代表者氏名

電 話 ()

下記のとおり救命入門コース（救急教室）を開催したいので、職員の派遣方をお願いいたします。

記

1 日 時 令和 年 月 日（ 曜日）
午前 時 分から 時 分まで
午後 時 分から 時 分まで

2 場 所

3 対象者（人 数） 人

4 内 容 () 心肺蘇生法(AED 含む)
() その他 ()
※希望するものに○をして下さい。

5 その他連絡事項等