応急手当普及員養成講習会受講申込書

令和　　年　　月　　日

有明広域行政事務組合
消防本部　消　防　長　様

ふりがな			
氏　　名			
性　　別	男　　女	生年月日	昭和・平成　　年　　月　　日
自宅住所	〒 【TEL】　　【FAX】		
勤務先名称			
勤　務　先 （所在地）	〒 【TEL】　　【FAX】		
講習受講日	令和８年８月５日（水）から８月７日（金）		
備　　考	応急手当指導者標準テキストの購入について、いずれかに〇印を付してください。 （　　要　　・　　否　　）		

※　受講者多数の場合は、調整いたしますのでご了承ください。
※　ＦＡＸの場合、送信票等は必要ありません。

有明広域行政事務組合消防本部　消防課　救急係
〒８６５－００６５　　ＴＥＬ：０９６８－７３－５２８３
玉名市築地３０９番地１　ＦＡＸ：０９６８－　７４－００３０