救　急　講　習　受　講　申　込　書

令和　　年　　月　　日

　陸前高田市消防署長　様

　　　　　　　　　　　　　　団体名

　　　　　　　　　　　　　　申込者　住　　所　　　　　町字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　下記のとおり救急講習を受講したいので、申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和　　年　　月　　日（　）午前　　　　　　　　　　午前　　　　　　　時　　分　～　　　　　　時　　分午後　　　　　　　　　　午後 |
| 場所 |  |
| 講習内容 |  |
| 受講予定人数 | 　　　　名 |
| 備考 |  |