

救命入門コース受講申込書

年 月 日

三原市消防長様

代表者 住所 _____

氏名 _____

実施日時	年 月 日 時 分 ~ 時 分		
実施場所			
団体名		受講者数	名
申込者	氏名 _____ 電話 _____		
講習種別	救命入門コース (<input type="checkbox"/> 45分コース <input type="checkbox"/> 90分コース)		
使用 資機材	<input type="checkbox"/> レサシアン (体) <input type="checkbox"/> リトルアン (体) <input type="checkbox"/> AED (台) <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考欄		受付欄	

* 太枠内のみ記入してください。

* 講習受講者は、管内に在住、在勤又は在学の方に限ります。

* 1回の講習受講者数は、5名から30名程度とします。