別記様式第４号

一般救急講習受講申込書

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	一般救急講習		
使　用 資 機 材	□レサシアン（　体）□リトルアン（　体）□ＡＥＤ（　台） 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。