

令和 年 月 日

日向市消防長 様

住 所

団 体 名

(事業所名)

代 表 者 名

電 話 番 号

普通救命講習の申込書

このことについて、下記のとおり普通救命講習会を計画したので指導をお願いします。

記

1、日 時 令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分

2、場 所

3、対 象 者 名

4、指 導 内 容 観察要領、心肺蘇生法、止血法

[遵守事項]

- ・ 時間厳守をお願いします。
- ・ 女性は受講しやすい服装をお願いします。
- ・ 口紅は予めおとしてから受講してください。

受理者印	受付欄

受講者名簿

番号	ふりがな	生年月日	住所	備考
	氏名			
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

(注) 氏名には「ふりがな」を記入してください。

再受講者は、備考欄に修了証番号、受講年月日を記入してください。(受講時に修了証を持参してください。)

受講者名簿

番号	ふりがな	生年月日	住所	備考
	氏名			
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

(注) 氏名には「ふりがな」を記入してください。

再受講者は、備考欄に修了証番号、受講年月日を記入してください。(受講時に修了証を持参してください。)

受講者名簿

番号	ふりがな	生年月日	住所	備考
	氏名			
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				

(注) 氏名には「ふりがな」を記入してください。

再受講者は、備考欄に修了証番号、受講年月日を記入してください。(受講時に修了証を持参してください。)