

普通救命講習受講申込書

申込者 (住所又は所在) (氏名又は名称) (生年月日)	令和 年 月 日 年 月 日
区 分	<input type="checkbox"/> 個人 <input type="checkbox"/> 団体
団 体 名	
連 絡 先	氏名 TEL
講 習 歴	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
受 講 人 数	人
受 講 希 望 日 時	令和 年 月 日
受 講 場 所	町民交流館研修室（9月3日のみ町民交流館会議室） ※受講人数によっては変更になる場合があります。 団体等希望場所（ ）

受 付 印

- 1 個人で受講する場合は、団体名の記人は不要です。
- 2 団体で受講する場合は、別紙名簿に必要事項を記人願います。
- 3 申し込みは、危機対策課危機管理係に直接または、メール、ファックスにて、受講希望日の7日前まで、提出してください。

メ ー ル	kikikanri@rifu-cho.com
F A X 番 号	0 2 2 - 7 6 7 - 2 1 0 5 ※本票に記載して、送り状は付けずに送付して下さい。