

応急手当普及啓発活動定期講習 申込書		年 月 日
守口市門真市消防組合 消 防 長 様		
申 込 者 氏 名		
講 習 種 別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ ・ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習 ・ <input type="checkbox"/> 救急インストラクター講習Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> 救急インストラクター再講習	
受 講 種 別	<input type="checkbox"/> 初回受講 <input type="checkbox"/> 再受講 [交付番号(講習番号) - ]	
受 講 希 望 者	フ リ ガ ナ 氏 名	_____ _____
	生 年 月 日	_____ 年 _____ 月 _____ 日生
	性 別	<input type="checkbox"/> 男 性 ・ <input type="checkbox"/> 女 性
	住 所 ・ 勤 務 地 等	<input type="checkbox"/> 守 口 市 ・ <input type="checkbox"/> 門 真 市
	電 話 番 号	_____
※備考欄		

- 1 受講対象者は、守口市門真市内に在住または在勤、在学中の方が対象となります。
- 2 再受講の場合は、各種認定証等を添付してください。
- 3 \*印欄は、記入しないでください。

..... キ リ ト リ 線 .....

講習申込書(控)

応急手当普及啓発活動定期講習 受講カード		年 月 日	
講 習 種 別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ ・ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 上級救命講習 ・ <input type="checkbox"/> 救急インストラクター講習Ⅰ ・ <input type="checkbox"/> 救急インストラクター再講習		
受 講 者 名	_____		
受 講 日 時 (インストラクター以外)	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分		
イ ン ス ト ラ ク タ ー	1 日 目	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	確 認
	2 日 目	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	確 認
	3 日 目	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ( ) _____ 時 _____ 分 ~ _____ 時 _____ 分	確 認
講 習 会 場	_____		

- 1 本カードを講習会場へ持参し、講習開始時間までに受付を完了してください。
- 2 この講習を完全に受けられなかった場合は、各種認定証等の交付はできません。
- 3 講習会場では駐車場を確保いたしませんので交通機関等を利用してください。
- 4 動きやすい服装で、受講してください。