　　年　　月　　日

　赤磐市消防本部消防長　　殿

団体名

所在地

代表者名　　　　　　　　　　　　印

電話番号

**応急手当指導員派遣申請書**

　下記のとおり、救命講習を開催したいので、応急手当指導員の派遣を申請いたし

ます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開　催　日　時 | 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分～　　時　　分 | | |
| 開　催　場　所 |  | | |
| 対象者 |  | 参加予定人員 | 名 |
| 講　習　種　別 | １．普通救命講習Ⅰ　　　　５．救命入門コース  ２．普通救命講習Ⅱ  ３．普通救命講習Ⅲ  　４．上級救命講習 | | |

※　申請する講習種別を選択して○印をして下さい。

※　種別についてのご質問は警防課救急係（０８６－９５５－２２５４）まで

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処　理　欄 | 署所 | 本 ・ 東 ・ 北 | | 当務 | １ ・ ２ |
| 派遣指導員 | |  | | |
| そ の 他 | |  | | |

（注）太線枠内は記入しないで下さい。