

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。