

年 月 日

三木市消防長 様

団体名 _____

代表者名 _____

普通救命講習（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）受講申込書（団体用）

受講日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分	
受講場所	住所	
	名称	
受講人員	名（原則として30名以内）	
受講者	受講者名簿のとおり	
講習種類 <small>（右の番号を○で 囲って下さい。）</small>	I	成人に対する心肺蘇生等の内容で3時間
	II	成人に対する心肺蘇生等の内容で4時間
	III	小児・乳児・新生児に対する心肺蘇生等の内容で3時間
担当者氏名・連絡先	住所	
	氏名	電話
備考		

※受講区分のⅠ・Ⅱ・Ⅲのうち、希望する番号を○で囲ってください。

別紙普通救命受講者名簿を作成して、講習日の前月末までに提出してください。（FAX可）

【連絡先】 三木市消防署 救急救助課 救急係

〒673-0433 三木市福井 1933 番 15

TEL 0794-82-0119（代表）、0794-89-0173（ダイヤルイン）

FAX 0794-82-9167