

平成 年 月 日

三木市消防長 様

団体名 _____

代表者名 _____ 印

普通救命講習受講申込書 (団体用)

受講日時	平成 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
担当者氏名・連絡先	住所
	氏名 電話 () -
備考	

※ 別紙普通救命受講者名簿を作成して、講習日の一週間前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