

年 月 日

## 一般救命講習受講申請書

新発田地域広域消防  
消 防 署 長 様

申請者  
職・氏名

⑩

下記のとおり救命講習を計画しましたので申請します。

受講 団体	所在地				
	名称等		電話		
実施日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分				
実施場所					
希望内容					
受講代表者	氏名	電話	参加人員	名	
※受付欄			※経過欄		

- 1 ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 2 修了証の交付はありません。
- 3 名簿の提出は必要ありません。
- 4 小学校高学年以上を受講対象とします。