

# 市民救命士講習申込書（団体）

年 月 日

神戸市消防長

消防署長 宛

【申込者】

所在地

団体名

代表者

担当者

連絡先（ ） ー

メールアドレス

講習日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分		
講習場所 (具体的に)	神戸市 区		
対象者		受講予定人数	名
講習種別 (□に✓)	新規講習	<input type="checkbox"/> 救命入門コース(90分)	} 応急手当web講習(約1時間) による事前学習を <input type="checkbox"/> 利用する <input type="checkbox"/> 利用しない
		<input type="checkbox"/> 普通救命コースⅠ(3時間)	
		<input type="checkbox"/> 小児コース(3時間)	
		<input type="checkbox"/> ケガの手当コース(2時間)	
		<input type="checkbox"/> その他( )	
	再講習	<input type="checkbox"/> 普通救命コース再講習(1時間)	
		<input type="checkbox"/> 小児コース再講習(1時間)	
		<input type="checkbox"/> ケガの手当コース再講習(1時間)	
<input type="checkbox"/> その他( )			
事前確認事項	講習会お申込みに際しては、事前にご相談ください。		
備考			

※楷書でわかりやすく記入してください。