

応急手当普及員講習 I 申請書

年 月 日					
(あて先) 金沢市消防長					
申請者 住 所 氏 名 電 話 () - ※アドレス					
(ふりがな)				
氏 名				
生 年 月 日	T・S・H 年 月 日生 歳				
講習種別	① 講習 ② 再講習				
事業所 又は 防災組織等	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> 名称 </td> <td style="padding: 5px;"> </td> </tr> <tr> <td style="width: 20%; padding: 5px;"> 所在 </td> <td style="padding: 5px;"> </td> </tr> </table>	名称	所在
名称				
所在				
応急手当普及員 資格取得年月日 認定番号	S・H・R 年 月 日 番号 第 号 (消防局)				
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄				

- 1 講習種別を選択してください。
 - 2 申請は、金沢市消防局で行ってください。
 - 3 再講習を受講する場合は、普及員認定証を提示してください。
- ※ アドレスについては、当局で開催する普通救命講習の指導補助に参加を希望される方のみご記入ください。