

救命講習受講計画書

令和 年 月 日

精華町消防長様

要請者

住所

氏名

電話

応急手当普及講習を受講いたしたく、次のとおり応急手当指導員の派遣を要
請します。

団体名称等	
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分から3時間
実施場所	
講習の種類	
受講人員	計 名 別添受講者名簿のとおり。
※ 受付	
※ 備考	

注1 実施日の2週間前までに提出してください。

注2 ※印の欄は、記入しないでください。

注3 受講人員にあっては、原則として30名以内にしてください。