

定例普通救命講習会申込書

申込日 令和 年 月 日

(申し込み先)

薩摩川内市消防局 警防課

895-0072 薩摩川内市中郷町 5031 番地 1

TEL 0996-22-0125

FAX 0996-20-3430

MAIL f-keibo@city.satsumasendai.lg.jp

※まず、電話にてご予約いただいた後、下記の必要事項を記入し、上記申込先まで FAX 又はメールにてお申し込みください。

1 申込者 _____ 連絡先 (携帯電話) _____

2 受講日時 令和 年 月 日 () 18:30~20:30

3 受講者数 名

番号	カ ナ 氏 名	性別	生 年 月 日	住所 (町名のみ)	受講歴
					回
					回
					回
					回
					回
					回

※受講前までにWEB講習を実施し、受講証のスクリーンショット又は印刷したものを定例講習会当日に、担当者へ提示してください。