

救急講習申込書

令和 年 月 日

阿賀町消防本部 消防長 様

申込者住所
団体名・地区名
代表者氏名

このことについて、下記のとおり申し込みますのでよろしくお願いいたします。

記

1. 講習日時	令和 年 月 日 (曜日) (: ~ : まで)
2. 講習内容 (必要事項に○)	・ 心肺蘇生法[AED 含む] ・ その他希望する内容 ()
3. 講習場所 (どちらか○)	・ 阿賀町消防署 ・ 希望する場所 ()
4. 講習人数	人
5. 連絡先	氏 名 電話番号 (- -)
※受付欄	※経過欄 (※記入不要)

問い合わせ 阿賀町消防署 救急係 TEL0254-92-0119
FAX0254-92-2579