|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 年　　　月　　　日  伊勢市消防長  申請者（代表）  氏名  　下記のとおり救命講習の受講を申請します。 | | | | | | | | | | | | |
| 受講日時 | | | 年　　月　　日（　　）　　時　　分から　　時　　分まで | | | | | | | | | |
| 受講場所 | | |  | | | | | | | | | |
| 講習種別  ※希望する項目に、チェックをしてください。 | | | □　普通救命講習Ⅰ  □　普通救命講習Ⅱ  □　普通救命講習Ⅲ  □　上級救命講習  ※ 修了証交付有 | | | | | | □救命入門コース  ※ 参加証配布 | | | |
| ｅ-ラーニング | | | □　受講 | ※ 受講から概ね1ヶ月以内に各種救命講習を受講できます。 | | | | | | | | |
| ※ 受講証明書に氏名を記入し、講習日にお持ちください。 | | | | | | | | |
| 受講希望者（代表者） | 氏　名 | | (ﾌﾘｶﾞﾅ) | | | | 生年月日 | | | 年　　月　　日 | | |
|  | | | |
| 住　所 | | 〒  電話番号 | | | | | | | | | |
| 勤務先・学校 | 名称 |  | | | | | | | | 受講人数 | 名 |
| 電話番号 |  | | 職業  学年 | | |  | | |
| 受付欄 | | | | | | 備考欄 | | | | | | |
|  | | | | | |  | | | | | | |

※ 講習は動きやすい服装でおこしください。（スカート不可）

※ 団体で普通救命講習または上級救命講習を受講する場合は、別途、救命講習受講者名簿（団体用）提出してください。

提出先

〒516-0014　伊勢市楠部町159番地11号　伊勢市消防本部消防課

電話番号0596-25-1216　ＦＡＸ 0596-29-0134　E-MAIL syo-syoubou@city.ise.mie.jp