

救命入門コース受講申込書（団体用）

伊勢市消防長		年 月 日	
		申請者 氏 名 電話番号	
下記のとおり救命講習の受講を申請します。			
日 時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで		
場 所			
講 習 名	<input type="checkbox"/> 救命入門コース <span style="float: right;">※ 参加証配布</span>		
担当者名	電話番号		
職業(学年)		受講者数	名
受 付 欄		備 考 欄	

※ 講習は動きやすい服装でおこしてください。(スカート不可)