

応急手当普及員による講習修了証交付申請書

| | |
|---|--|
| 大和市消防長 へ 申請者 (応急手当普及員) 氏名 _____ 住所 _____ 電話 _____ 認定証番号 _____ 次のとおり、講習を実施したので、修了証の交付を申請します。 | 年 月 日 |
| 講習実施団体名 | |
| 講習日時 | 年 月 日 () 午前・午後 : ~ : |
| 会場 | |
| 添付書類 | <input type="checkbox"/> 受講者名簿 (別記様式1の3) |
| 受 付 欄 | 経 過 欄 |
| | |

※ 太枠内をご記入のうえ、FAXもしくはメールで申請してください。

※ 複数の応急手当普及員で講習を実施した場合には、全て応急手当普及員の氏名・認定証番号一覧表を添付してください。

お問合せ先 大和市消防本部救急救命課

電 話 046-261-0031

F A X 046-262-0119

メールアドレス sh_kyuuk@city.yamato.lg.jp