

救命入門コース 開催申請書

小中学校用

令和 年 月 日	
佐野市消防本部 消防長 様	
申請者 住所 Tel 氏名	
次のとおり救急講習を開催しますので貴下職員の派遣をお願いしたく、申請します。	
学 校 名	電話番号 (0 2 8 3) -
講 習 場 所	1 体育館 2 その他 ()
講 習 日 時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受 講 人 数	児童生徒 人・職員 人・保護者 人 合計 人
講 習 当 日 担 当 普 及 員	応急手当普及員氏名 認定証番号
	1 第 号
	2 第 号
	3 第 号
講 習 希 望 内 容	1
	2
	3
そ の 他	

【ご案内】

- 1 事前に消防本部警防課と日程調整等を実施するようお願いいたします。
- 2 実習を行いやすい服装で参加するよう、受講者に周知をお願いします。
- 3 修了後、「救命入門コース参加証」をお渡しします。

佐野市消防本部 警防課 救急管理係 Tel. 0 2 8 3 - 2 3 - 9 3 8 3
Fax. 0 2 8 3 - 2 2 - 4 4 4 1