救命講習等実施計画届

|  |
| --- |
|  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 　（あて先）橋本市消防長 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属団体氏　　名 　　下記のとおり実施しますので届出ます。記 |
| 種別 |  |
| 講習実施日時 | 　　　年　　月　　日（　　曜日）　　　　～　　　　　 |
| 講習実施場所 | 　　 |
| 受講団体名 | 　　　 |
| 受講者数 | 　　　　　　　　　　　　名 |
| 応急手当指導員名 |  | 認定番号 |  |
| 連絡先電話番号 |   | ファックス番号 |  |
|  ※　受付欄 |  ※　備考 |

備考　※受付欄は、記入しないでください。