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。