様式第１号

受付番号	

応急手当普及講習（普通救命講習Ⅰ／普通救命講習Ⅱ／普通救命講習Ⅲ）受講申込書

年　　月　　日

佐世保市　　消防署長　　様

佐世保市　　消防署長が実施する応急手当普通救命講習を受講したいので申し込みます。

受講者	ふりがな 氏　　名 生年月日 住　　所 連絡先　　ＴＥＬ（　　）　　-
（団体で受講される場合は、代表者が下記も記入して下さい。） 受講団体名称 受講人数　　名	

※　団体の受講の場合は、様式第１号の２を添付すること。