

# 応急手当普及員講習会受講申請書

令和 年 月 日			
笠間市消防長 様			
		申請者 氏名	笠間 いな吉
講習別	応急手当普及員	養成講習会 再講習会	選択して○をつけてください。
(ふりがな)	かさま いなきち		
氏名	笠間 いな吉		
生年月日	平成 20年 11月 17日 (00歳)		
住所	〒 309-1631 笠間市箱田2564		
電話番号	(自宅) 0286-00-0000 (携帯) 090-000-0000		
勤務先	会社名	いなり寿司屋	
	住所	笠間市稲荷神社付近000番地	電話番号 0296-00-0000
再講習者	最終受講 年 月 日	認定講習機関 認定番号 第 号	応急手当認定証がある場合は記載してください
受講経験 (講習内容)	救命に関する講習会受講経験 (有) ・ 無し (普通Ⅰ・普通Ⅱ・上級・応急手当普及員 その他 ( )		
備考			
※ 受付欄		※ 経過欄	

※ 欄は記入しないこと。  
笠間市個人情報保護条例に基づき、知りえた個人情報は本講習会以外には使用しません。

問合せ：笠間市消防本部 警防課  
電話 0296-73-0119 0296-73-0833 (直通)  
FAX 0296-72-9910