

救命講習申込書

申込日： 年 月 日

1. 講習

種別 希望する講習を選択	<input type="checkbox"/> 救命入門コース 45分 <input type="checkbox"/> 救命入門コース 90分 <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ（3時間） <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ（3時間） <input type="checkbox"/> 上級救命講習（8時間） <input type="checkbox"/> 応急手当普及員講習 <input type="checkbox"/> 応急手当指導員講習
講習日	年 月 日 再講習 有・無 (時 分～ 時 分)
講習場所 希望する場所を選択	<input type="checkbox"/> 宜野湾市消防本部 <input type="checkbox"/> その他 ()
参加人員	名

2. 受講者

ふりがな	
氏名・団体名	
生年月日 (個人の場合)	昭和・平成 年 月 日
住所	
連絡先	

3. 備考

--

申込み・問合せ先
宜野湾市消防署
電話 892-1199 FAX 892-3057
Email ginowanfire@city.ginowan.okinawa.jp