

※送付状は必要ありません

消防本部受付月日

令和5年度応急手当普及員講習受講申込書

ふりがな 受講者氏名		性別	男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日生		

勤務先名	
勤務先住所	
勤務先電話番号	
勤務FAX番号	
勤務先メールアドレス	

自宅住所（現住所）	
自宅住所（住民票）	
自宅電話番号	

※自宅情報は、再講習案内するためのみに使用します。

【お問い合わせとお申し込み先】

双葉消防本部消防係 TEL 0240-25-8523 FAX 0240-25-8524
担当者：小野田（おのだ）・坂本（さかもと）