

令和 ○年 ○月 ○日

## 応急手当普及員（再）講習受講申請書

新発田地域広域事務組合  
消防本部 消 防 長 様

申請者 **△△△事業所**  
職・氏名 **総務課 ○○ ○○**  
(個人の場合は記入不要)

下記のとおり応急手当普及員（再）講習の受講を申請します。

受講 団体	名称等	<b>△△△事業所</b>	
	所在地	<b>新発田市○○町○丁目○-○</b>	
	電話番号	<b>□□-□□□□</b>	
受講担当者	フリガナ <b>シンエイ カズヤ</b> 氏名 <b>新栄 和也</b>	参加人員 <b>4</b> 名	
	電話番号（必須） <b>□□-□□□□</b>	メールアドレス（任意） <b>△△△@gmail.com</b>	
受講希望日時	令和 ○年 ○月 ○日（日） <b>・午前</b> ・午後		
受講会場	いずれかに○をつけて下さい。 <b>・新発田会場</b> ・胎内会場 ・聖籠会場 ・その他（ ）		
受講区分	いずれかに○をつけて下さい。 ・応急手当普及員講習 <b>・応急手当普及員再講習</b>		
※受付欄		※経過欄	

- 1 別紙の受講者名簿を添付して下さい。
- 2 ※印の欄は、記入しないで下さい。
- 3 講習修了後、認定証を交付します。
- 4 再講習受講者は講習会当日、以前交付された認定証を持参してください。

受講日 令和 ○年 ○月 ○日

※1名で申請の方は名簿に記入する必要はありません。

※再講習受講者は認定機関及び認定番号を記入して下さい。

	フリガナ 氏 名	認定機関	認定番号
1	フナイリ マチコ	新発田消防本部	△
	舟入 町子		
2	スミヨシ メグミ	新発田消防本部	□
	住吉 めぐみ		
3	トミツカ ヒロシ	新発田消防本部	▲
	富塚 弘		
4	ニシヅノ マコト	新発田消防本部	●
	西園 誠		
5			
6			
7			
8			
9			
10			