

# 救命講習等申込書

泉大津市消防長様

申込責任者  
氏名

実施日時		
実施場所		
名称（団体名）		
電話番号		
講習種別		
参加人員	名	
その他		
受付	番号	第 号 ※備考
	年月日	
	担当者	

（１）実施日時等の変更及び中止時は救急救助係（TEL 0725-33-4483）まで事前連絡して下さい。

（２）受付、備考欄は記入しないで下さい。