

年 月 日

(あて先) 栃木市消防署長

団体名

代表者

応急手当講習の職員派遣について (依頼)

みだしのことについて、下記のとおり受講を希望しますので、関係職員の派遣をお願いします。

記

- 1 日 時 年 月 日 ()
時 分 ~ 時 分
- 2 場 所 栃木市 町 番地
(建物名称)
- 3 種 別 普通救命講習 (普通Ⅰ・普通Ⅱ・普通Ⅲ)
※事前学習【e-ラーニング】の実施
救命入門コース (45分・90分)
上記以外の講習 (内容:)
- 4 参加予定人員 名
- 5 連絡先 担当者
TEL
- 6 その他

※ 消防署欄