

救命入門コース申込書

年 月 日

備北地区消防組合消防本部消防長 様

団体名

氏 名

連絡先

次のとおり、救命入門コースを申し込みます。

コース種別	<input type="checkbox"/> 90分コース <input type="checkbox"/> 45分コース
受講日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受講場所	
受講者数	名
準備可能資器材	<input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> DVDプレーヤー <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 延長コード
備考	

- 1 該当する□に✓を入れてください。
- 2 参加者名簿を添付してください。