

応 急 手 当 W E B 講 習 に よ る
普 通 救 命 講 習 受 講 申 込 書

(あて先) 久御山町消防署長	年 月 日
----------------	-------

申 込 者 (ふりがな) 氏 名			
生 年 月 日	年	月	日生 (歳)
在 住・在 勤	<input type="checkbox"/> 在 住 ・ <input type="checkbox"/> 在 勤		
住 所 電 話	TEL		
希 望 受 講 日	年	月	日
受 講 歴	<input type="checkbox"/> 初 回 受 講 <input type="checkbox"/> 再 受 講		
WEB 講 習 (受講証明書の確認方法)	<input type="checkbox"/> 受講証明書の提出 <input type="checkbox"/> 受講証明書の画面提示 <input type="checkbox"/> 受講証明書の ID 申告		
*備考	*受付		

- 注1 該当する□には、レ印を記入してください。
- 2 *印の欄は、記入しないでください。
- 3 応急手当 WEB 講習 (e-ラーニング)の確認方法については、当日又は申し込み時に上記いずれかの方法での確認をさせていただきます。
- 4 申込書の提出にあつては Fax (075-632-5382) 又はメール (shobo@town.kumiyama.lg.jp) での提出でお願い致します。