*県北地区救急救命対策協議会*

**別紙様式１**

**応急手当普及員養成講習会申請書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **令和７年　　月　　日**  **茨城県県北地区救急救命対策協議会**  **会 長　　藤 田　恒 夫　 様** | | | |
| **救急講習会受講歴　（　有　・　無　）**  **有⇒（　消防事業　・　日本赤十字　・　その他　）** | | | |
| **ふりがな**  **受講者　　氏　　名** | |  | **男　・　女** |
| **生年月日** | | **年　　　　月　　　　日　　　生　（　　　歳）** | |
| **住　　所**  **電話番号** | | **〒**  **ＴＥＬ**－**－**  **※常時連絡がとれる携帯番号を記載して頂けたら幸いです。**  **（秘密厳守いたします。）** | |
| **勤　務　先** | **名　　称** |  | |
| **住　　所**  **電話番号** | **ＴＥＬ　　　　－　　　　－** | |
| **消防団加入の有無** | | **有　　・　　無** | |
| **※備　　　　　考**  **記載しないでください。** | |  | |