*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。** |  |