年 月 日

館 林 地 区 消 防 組 合

　　 消 防 長　 　殿

住　所

申請者

名　称

代表者

電　話

応 急 手 当 講 習 会 派 遣 申 請 書

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時※１ | 　　　　　年　　 　　月　　　　　日　（　　 　　　）　午前　　　　　　　時　　　　　分　　～　 　　　　時　　　　　分　まで |
| 担当者 ： 直通電話番号 ： |
| 講習場所 |  |
| 受 講 者※２ | 男性 名 | 女性 名 | 対象者 職種等 |  |
| 希望する 講習内容 |  |
| 備　　考 |  |

※１　火災等の災害により急遽対応できなくなる場合もございます。

※２　受講者数をもとに派遣する指導者数が決まりますので、可能な限り正確な数でお願いします。