

様式第5号 その2

上 級 救 命 講 習 実 施 申 請 書

石巻地区広域行政事務組合 消防長 殿	
申請者	
⑨	
実施日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
実施場所	
事業所等の名称	
実施責任者	職名 氏名
参加人員	男 人 ・ 女 人 計 人
実施方法	e-ラーニングの受講 <input type="checkbox"/> あり (修了年月日 年 月 日) <input type="checkbox"/> なし
※出向指導員 使用資器材	
※ 受 付 欄	備 考

(注1) e-ラーニングを活用した講習を受講される場合は、応急手当WEB講習の受講証明書を添付して下さい。

(注2) ※の欄は記入しないで下さい。