

様式 3

令和 年 月 日

岩内・寿都地方消防組合

消防長 菅原 章 様

住 所

職・氏名

### 上級救命講習実施依頼

このことについて、貴消防組合応急手当普及啓発活動要綱第6条1項第3号（上級救命講習）を下記により受講したいので、よろしくお願ひ申し上げます。

### 記

実施日時 令和 年 月 日 時 分から 時 分まで

実施場所

受講対象者

連絡責任者

住 所

氏 名

連絡先