

様式 3

年 月 日

岩内・寿都地方消防組合 消防長 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、よろしくお願い申し上げます。

記

実 施 日 時 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