

様式第 6 号（第 9 条関係）

応急手当普及員再講習依頼書

年 月 日

鳥栖・三養基地区消防事務組合
消防本部 消防長 様

依頼者	住 所	
	氏 名	電話
実施月日		年 月 日（ 曜） 時 分～ 時 分
実施場所		
講習の別		応急手当普及員再講習 救命に必要な応急手当の指導要領 3 時間
対象者		名
備 考		

- * 1 受講者名簿（氏名・年齢・住所（市・町名のみ記入）認定年月日・認定場所）を添付して下さい。
- * 2 応急手当普及員認定証の認定日から 3 年で失効しますので、確認のため、認定証を持参するか、あるいは写しを貼付して下さい。

受講者名簿

[illegible]