

年 月 日	
泉州南消防組合 消防署長 様  申込者（代表者）  氏 名	
講習種別及び参加人員	普通 : e-ラーニング <sup>®</sup> （有・無）・上級：e-ラーニング <sup>®</sup> （有・無） 救命入門コース・その他
分割実施の別	有（ 回）・無（90分・3時間・4時間・8時間）
受講希望日	自 年 月 日 時 分 ～ 時 分
	至 年 月 日 時 分 ～ 時 分
受講会場	
受 講 希 望 者	団体受付欄 事業所等名称
	所在地
	電話番号
	個人受付欄 氏 名
	生 年 月 日
	住 所
	電 話 番 号
※受付欄	備考欄

- 1 希望する講習種別を選択してください。 （A4版）
- 2 講習内容及び講習時間を分割して受講できるのは、団体で申し込む場合のみとし、1分割時間を1時間30分以上で計画してください。  
 なお、救命入門コースの分割は1分割時間を45分で計画して下さい。
- 3 ※欄は、記入しないでください。
- 4 その他の救急講習を受講する場合は、備考欄に講習内容を記すこと。