

# 応急手当講習会 受講申請書

沖縄市消防本部長 様

申請日 令和 年 月 日  
申請者

受講区分	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ
	<input type="checkbox"/> 救命入門コース（90分）	<input type="checkbox"/> 救命入門コース（45分）	
受講日時	令和 8 年 月 日 曜日		
受講時間	時 分 ~ 時 分 時間		
団体名			
住所			
連絡先	TEL	FAX	担当者
	メールアドレス		
講習場所	<input type="checkbox"/> 消防署	<input type="checkbox"/> 出向	※出向は現在受付ておりません。
受講者数	計 名		

備考欄 ※要望がありましたら記入して下さい。

※自家用車にて来署の際は10台以内でお願いします。

沖縄市消防署 警防課

TEL 098-929-0800

FAX 098-983-4588

メール keibou092@city.okinawa.lg.jp