

令和 年 月 日	
日野消防署長 殿	
責任者 氏名	
応急救護講習等の実施依頼書	
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
	(予備日) 令和 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
実施対象者 (団体名)	
実施場所 (住所・名称)	日野市 丁目 番 号
講習種別 (内容)	1 普通救命講習 2 普通救命再講習 3 上級救命講習 4 上級救命再講習 5 応急救護講習
	(応急救護講習を選択した場合は希望する訓練内容を記入してください。)
参加人数	名 担当者名 連絡先 ☎ ()
使用資器材	1 訓練用半身人形 2 訓練用AED 3 その他
	(その他を選択した場合は訓練を希望する資器材名を記入してください。)
備考	

※ 該当する数字を○で囲んでください。

【問合せ先】

日野消防署	日野市神明 2-14-3	TEL 042-581-0119	FAX 042-581-7421
豊田出張所	日野市東平山 3-1-23	TEL 042-582-0119	
高幡出張所	日野市高幡 714	TEL 042-592-0119	

日野消防署へFAX又は最寄りの消防署、出張所へ提出してください。