**十日町地域消防本部　警防課救急室　行き**

**令和５年度 応急手当普及員再講習　受講申込書**

ＦＡＸ番号：７５７－８４９９

参加希望日に○をつけてください。各回の募集定員は20名です。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **実 施 回** | **日　付** | **開始時間** | **終了時間** | **希望日** |
| **第１回目** | 令和５年10月７日（土） | ９時00分 | 12時00分 |  |
| **第２回目** | 令和６年１月28日（日） | ９時00分 | 12時00分 |  |

**※講習会場：十日町地域消防本部（住所：十日町市四日町新田1041番地）**

**【**注意事項】

・上記開催日のうち、１回の受講で資格継続（更新）となります。

・服装は動きやすい服装(足元は運動靴を推奨)とし、肌が露出しやすい服装はご遠慮ください。

・**各回実施日の１か月前**までに、受講申込書を提出してください。

**（持参、電話、FAX、メール可）**

**【受講者記入欄】**

事業所名（消防団員以外）:

所　　属（消防団員のみ）:

　　：

連絡先℡：

受講者住所：〒

認定番号：

**※連絡先は、直接連絡が取れる電話番号(携帯番号)を御記入ください。**

**※個人情報は、応急手当普及関連のみに使用し、第三者の目に触れることのないよう取扱います。**

**【申込み・問合せ先】**

十日町地域消防本部警防課救急室

「応急手当講習会について」とお伝えください。

電話：757－1558（警防課直通）　FAX：757－8499

ﾒｰﾙ：[tfd-kyukyu2@tokamachi-kouiki.jp](mailto:tfd-kyukyu2@tokamachi-kouiki.jp)