**十日町地域消防本部　警防課救急室　行き**

**令和７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。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **実施回** | **開催日** | **開始時間** | **終了時間** | **参加希望** |
| **第１回目** | 令和７年10月25日（土） | ９時30分 | 12時30分 |  |
| **第２回目** | 令和８年 １月25日（日） | ９時30分 | 12時30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）**

**【**注意事項等】

・上記開催日のうち、どちらか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としてください。(消防団員の方は活動服でなくても可)

・筆記用具を御持参ください。

・**各回の２週間前**までに受講申込書をFAXにて送信又は電話やメールでお申込みください。

**【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℡：

メールアドレス

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を御記入ください。**

**※今後、普及員関連のお知らせはメールでの配信に移行していく予定です。メールアドレス**

**の記入をお願いします。**

**【申込み・問合せ先】**

十日町地域消防本部警防課救急室

「応急手当普及員再講習について」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)