

救命入門コース受講申込書（団体用）

年 月 日

（あて先）高崎市等広域消防局消防局長

団体住所	
団体名	電話番号
代表者氏名	(担当者氏名) (担当者連絡先)
受講日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受講場所	住 所 施設名
受講者数	人
※受付欄	

※印欄には記入しないで下さい。