

救命入門コース申込書

年（ 年） 月 日

(宛先) 箕面市消防長

申込者(代表者)

氏名

電話番号

コース種別	①45分コース ②90分コース	
実施日時	年（ 年） 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
実施場所	住 所	
	施 設 名	
受講者	団 体 名	
	受 講 人 数	
備考欄		
※受付欄	※経過欄	

該当する箇所に記入してください。

※欄には記入しないでください。