

# 職 員 派 遣 申 請 書

年 月 日

消 防 署 長 あて

申請者

団 体 名 \_\_\_\_\_

代表者名 \_\_\_\_\_

1 実 施 日 時	年 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで ※ 予備日 月 日 ( ) 時 分から 時 分まで						
2 実 施 場 所							
3 実 施 区 分	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; text-align: center; vertical-align: top;">救急関係</td> <td> <input type="checkbox"/>普通救命講習 <input type="checkbox"/>上級救命講習 <input type="checkbox"/>一般救急講習 <input type="checkbox"/>再講習  <input type="checkbox"/>AED講習 <input type="checkbox"/>その他 ( )                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: top;">救急以外の 訓練及び 予防関係等</td> <td> <input type="checkbox"/>消防訓練指導(消火・通報・避難) <input type="checkbox"/>公設消火栓取扱指導  <input type="checkbox"/>小型動力ポンプ取扱指導 <input type="checkbox"/>防火講話  <input type="checkbox"/>自主防災・自警団研修指導 <input type="checkbox"/>各種火災予防啓発                 </td> </tr> <tr> <td></td> <td> <input type="checkbox"/>その他 ( )                 </td> </tr> </table>	救急関係	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input type="checkbox"/> 一般救急講習 <input type="checkbox"/> 再講習 <input type="checkbox"/> AED講習 <input type="checkbox"/> その他 ( )	救急以外の 訓練及び 予防関係等	<input type="checkbox"/> 消防訓練指導(消火・通報・避難) <input type="checkbox"/> 公設消火栓取扱指導 <input type="checkbox"/> 小型動力ポンプ取扱指導 <input type="checkbox"/> 防火講話 <input type="checkbox"/> 自主防災・自警団研修指導 <input type="checkbox"/> 各種火災予防啓発		<input type="checkbox"/> その他 ( )
救急関係	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input type="checkbox"/> 一般救急講習 <input type="checkbox"/> 再講習 <input type="checkbox"/> AED講習 <input type="checkbox"/> その他 ( )						
救急以外の 訓練及び 予防関係等	<input type="checkbox"/> 消防訓練指導(消火・通報・避難) <input type="checkbox"/> 公設消火栓取扱指導 <input type="checkbox"/> 小型動力ポンプ取扱指導 <input type="checkbox"/> 防火講話 <input type="checkbox"/> 自主防災・自警団研修指導 <input type="checkbox"/> 各種火災予防啓発						
	<input type="checkbox"/> その他 ( )						
4 希 望 す る 内 容 等							
5 参 加 予 定 人 員							
6 責 任 者 の 役 職 名 氏 名 及 び 連 絡 先	役職名 _____ 氏名 _____ 連絡先 電 話 _____ ( <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 職場 ) 携帯電話 _____						
7 備 考							
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄						

※印の欄には記入しないでください。