

## 救命入門コース受講者名簿

団体名： \_\_\_\_\_

講習日： \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_曜日

No.	氏 名	性 別	出 欠
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

\*受講者が20名以内となるように調整してください。

\*名簿提出、お問い合わせ 「富士市西消防署 救急担当」

電子メール：[fi-west@div.city.fuji.shizuoka.jp](mailto:fi-west@div.city.fuji.shizuoka.jp)

ファックス：0545-64-5469

電 話：0545-63-7000

郵送先住所：〒416-0903 富士市松本8番地の1