

(一社) 茨城県安全運転管理協会宛

申請日 令和元年 月 日

救命救急法教育講習

受講申込書

運転適性検査・指導者資格者認定講習

下記のとおり、申請いたします。

FAX029-303-5032

事業所名			
事業所住所			
役職			
氏 <small>(フリガナ)</small> 名		性別	男・女
住所			
生年月日	S・H	年	月 日

救命救急法受講のみ記入

救命救急法受講暦 (常陸大宮市消防)	年	月	日
-----------------------	---	---	---

適性検査資格者受講のみ記入

安全運転管理者選任年月日 (管理者のみ)	年	月	日
-------------------------	---	---	---