年　　月　　日

薩摩川内市消防局長　殿

申請者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

普通救命講習会の開催について（お願い）

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、標記の件につきまして、下記のとおり普通救命講習会開催しますので、講師派遣方よろしくお願いします。

記

１　日　　時　　令和　　年　　月　　日（　）　　時　～　　時

２　場　　所

３　受講者数　　名

【申込先】
薩摩川内市消防局警防課
895－0072
薩摩川内市中郷町5031番地1
TEL　0996－22－0125
FAX　0996－20－3430
ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ
f-keibo@city.satsumasendai.lg.jp