

【記載例】赤字の部分をご記入下さい。

応急手当講習用資器材借用申請書

公益財団法人 札幌市防災協会 理事長 様		○○年○○月○○日
		申請日をご記入下さい。
申請者	フリガナ氏名	ボウサイ タロウ 防災 太郎
	認定番号 (応急手当普及員又は普及推進員)	第 ○○○○ 号 (認定日 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日)
	住所	〒 ○○○-○○○ ○○市○○区○○条○○丁目○○-○○ TEL ○○○(○○○) ○○○○
	生年月日	○○年 ○○月 ○○日生 (○○歳)
	勤務先	法人名等 株式会社○○○○ TEL ○○○(○○○) ○○○○ Fax ○○○(○○○) ○○○○
講習日時	① ○○年○○月○○日 (○ 曜日) ○○時○○分 ~ ○○時○○分 ② ○○年○○月○○日 (○ 曜日) ○○時○○分 ~ ○○時○○分	
講習先詳細	施設(地域)名 イベント名称	<input type="checkbox"/> 配送先がこちらの場合はチェックして下さい。 株式会社○○○救命講習会場
	住所	〒 ○○○-○○○ ○○市○○区○○条○○丁目○○-○○
	担当者氏名 電話番号	ボウサイ タロウ 防災 太郎 TEL ○○○(○○○) ○○○○
	予定受講者数	○○人
借用希望資器材数量	○組	
受取・返却方法	受取方法: <input type="checkbox"/> 直接受取 <input type="checkbox"/> 配送(宅配) 返却方法: <input type="checkbox"/> 直接返却 <input type="checkbox"/> 返送(宅配) 配送の場合の配達希望時間帯 <input type="checkbox"/> 午前中 <input type="checkbox"/> 12時~14時 <input type="checkbox"/> 14時~16時 <input type="checkbox"/> 16時~18時 <input type="checkbox"/> 18時~20時 <input type="checkbox"/> 20時~21時 ※配達希望時間帯の指定は必ず必要になります。	
規約確認	<input type="checkbox"/> 同意する ※同意は必ず必要になります。	
お支払い方法	<input type="checkbox"/> 現金支払 <input type="checkbox"/> 銀行振込	
受付欄	貸出期間 年 月 日 ( ) ~ 年 月 日 ( )	
同意するに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。	※講習用資器材1組(リトルアン1体、AEDトレーナー1台、気道確保用説明モデル1台)を借ります。 ※送料は配送・発送いずれも1,000円(税別)とします。	
	(連絡先) 公益 現金支払・銀行振込いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をして下さい。 〒00 北2番1号 jp/ TEL (011)861-1211 FAX(011)271-0804	