様式9

応急手当普及推進員認定申請書

|  |
| --- |
| 年　　月　　日　　　　公益財団法人　札幌市防災協会理事長　様 |
| 申　　請　　者 | フリガナ氏名 |  |
| 認定番号 | 　消防本部名　　第　　　　　号（認定日　　　年　　月　　日） |
| 住　　所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号（　　　　） |
| 生年月日 | 　　　　　　　　年　　　月　　　日生　　（満　　歳） |
| 勤務先 |  |
| 受　付　欄 | 摘　　　　　要 |
|  |  |