

【記載例】赤字の部分をご記入ください。

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
		申請日をご記入ください。
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 <b>※配達希望時間帯の指定は必ず必要になります。</b>
規約確認		<input type="checkbox"/> 同意する <b>※同意は必ず必要になります。</b>
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 ( )
同意するの <input type="checkbox"/> にチェックを入れてください。		※講習用資器材1組は、リトルアン1本、AEDトレーナー1台、気道確保用説明モデル1個とします。 ※送料は配送・返送いずれも実費とします。  (連絡先) 公益財団法人 札幌市防災協会 〒003-0023 札幌市白石区南郷通6丁目北2番1号 URL <a href="http://www.119.or.jp/">http://www.119.or.jp/</a> Tel (011)861-1211 FAX (011) 271-0804

受取・返却方法・配達希望時間帯のにチェックを入れてください。

現金支払・銀行振込いずれかのにチェックを入れてください。