

# 普通救命講習受講者名簿

事業所名 ( )

番号	氏名	住所	生年月日	電話番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

※修了証の作成上必要ですので、1週間前までに下記のところまで送付してください。

FAX・mailでも結構です。

送付先 大東市新町13番35号 大東市消防本部 警防課

申し込み・問い合わせ TEL 072-875-0249

FAX 072-872-2341

mail syobo\_ke@city.daito.lg.jp