

消防ハートフルチャレンジ受講申込書

年 月 日				
小野市消防長 様				
申込者 住 所 氏 名 連絡先				
コース別	①防災訓練編	②消防訓練編	③救急訓練編	④講話編
希望する項目に☑を入れてください	<input type="checkbox"/> ロープの取扱い (結索) <input type="checkbox"/> 水防資器材の取扱い <input type="checkbox"/> 水防工法体験 <input type="checkbox"/> 地震災害の対応 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 初期消火 <input type="checkbox"/> 放水体験 <input type="checkbox"/> 消火栓の取扱い <input type="checkbox"/> 小型ポンプの取扱い <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> けがの手当 <input type="checkbox"/> 骨折の手当 <input type="checkbox"/> 熱傷・熱中症・溺水 <input type="checkbox"/> 頸椎保護法 <input type="checkbox"/> 搬送方法 <input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 自然災害に関すること <input type="checkbox"/> 火災予防に関すること <input type="checkbox"/> 救急に関すること <input type="checkbox"/> その他
修了証交付	<input type="checkbox"/> 必要 (名) <input type="checkbox"/> 不要			
受講日時	年 月 日 () 時 分から 時 分まで			
受講場所				
受講者数	名	連絡先	担当者名 電話番号	
備 考	(希望する訓練内容を具体的に記入)			
※ 受 付 欄		※ 経 過 欄		

備考 1 訓練内容について、備考欄に収まらない場合は別途添付してください。

2 ※欄は記入しないでください。