

応急手当市民サポーター登録（変更）申請書

平成 年 月 日

(あて先)

福岡市消防局長

私は、福岡市消防局が主催する救命講習等の実施にあたり、応急手当市民サポーターとして活動したいと考えていますので、下記のとおり登録を申請します。

ふりがな 氏 名				印
生年月日	年	月	日生	男 ・ 女 (歳)
住 所	(〒 —)			
連 絡 先	電 話		FAX	
	携帯電話			
	E-mail	@		
応急手当普及員 認定証	認定番号	第 号 (認定日 年 月 日)		
	最終講習日	年	月	日 再講習受講
勤務先 または学校名	電話 () —			
活動可能な 時間帯等	<p>1 活動できる行政区に○をつけて下さい。(複数可) 東区・博多区・中央区・南区・城南区・早良区・西区</p> <p>2 活動できる曜日・時間帯に○をつけて下さい。(複数可)</p> <p>(1) 月曜 (午前・午後・夜間) (6) 土曜 (午前・午後・夜間)</p> <p>(2) 火曜 (午前・午後・夜間) (7) 日曜 (午前・午後・夜間)</p> <p>(3) 水曜 (午前・午後・夜間) (8) 休日 (午前・午後・夜間)</p> <p>(4) 木曜 (午前・午後・夜間) (9) 曜日・時間帯はいつでも可</p> <p>(5) 金曜 (午前・午後・夜間) (10) 活動可能な時間帯は不定期</p> <p>【その他意見】 ()</p>			
ボランティア団体に 加入している場合は 名称を記入	(例) ○○消防団○○分団、○○○会 等			
※受 付 印	※経 過 欄			
				応急手当市民サポーター 登録番号 第 号

(注1) 活動可能な時間帯等の変更については、様式5を使用して下さい。

(注2) ※印欄は記入しないで下さい。

(注3) ご記入いただいた個人情報については、厳重に管理し適切な対策を講じます。