# 様式１

**応急手当市民サポーター登録（変更）申請書**

# 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 |  | | | |
| 生年月日 | 年 月 日生 （ 歳） | | | |
| 住 所 | （〒 － ） | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 |  | FAX |  |
| 携帯電話 |  | | |
| E-mail | ＠  ※連絡は原則メールで行いますので，記入誤りがないようにお願いします。 | | |
| 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 | 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  ２ 活動できる曜日・時間帯に○をつけて下さい。（複数可）  （１） 月曜 （午前・午後・夜間） （６）土曜 （午前・午後・夜間）  （２） 火曜 （午前・午後・夜間） （７）日曜 （午前・午後・夜間）  （３） 水曜 （午前・午後・夜間） （８）休日 （午前・午後・夜間）  （４） 木曜 （午前・午後・夜間） （９）曜日・時間帯はいつでも可  （５） 金曜 （午前・午後・夜間） （10）活動可能な時間帯は不定期  【その他意見】 （ ） | | | |
| 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。