# 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。