

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	@	
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。