

年 月 日

応急手当普及員認定申請書

（あて先）  
岐阜市消防長

申請者  
住 所  
氏 名  
電話番号 （ ）  
生年月日

岐阜市消防本部の応急手当普及員として活動することを希望しますので、認定を申請します。

勤務先等	所在地	
	名称	(電話)
申請理由		
認定証発行消防本部(局)名		
認定証番号		
認定証取得日		年 月 日
認定証有効期限		年 月 日
※3 受付欄	備考  <input type="checkbox"/> 応急普及員名簿記入済（担当者 ）	

- ※1 他消防本部（局）発行の認定証の写しを添付すること。
- ※2 本人確認のため運転免許証等を提示すること。
- ※3 受付欄は記入しないで下さい。