坂出市普通救命講習申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 所属団体 |  |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 |  |
| 住　　所 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |  |
| Mail |  |

※必要事項を記入のうえ、下記までご提出もしくは必要事項をメールください。

【提出先】

〒762-8601

坂出市室町二丁目３番５号

坂出市総務部危機管理課防災係

TEL　０８７７－４４－５０２３

FAX　０８７７－４４－５０３２

Mail　kikikanri@city.sakaide.lg.jp