|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 堺市消防局応急手当市民インストラクター登録申請書  第１号様式（第４条関係）  　　年　　月　　日  堺市消防局長　様  （申請者）  フリガナ  氏名  生年月日（　　　　　年　　月　　日生）  私は、堺市消防局応急手当の普及啓発活動の推進に関する実施要綱に基づき、  応急手当の普及啓発活動に協力しますので登録を申請します。 | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 〒 | | | | | | | | | | |
| 連絡先 | 電話 | |  | | | | | | | | |
| ＦＡＸ | |  | | | | | | | | |
| 携帯 | |  | | | | | | | | |
| Ｅ‐mail | |  | | | | | | | | |
| 普及員・指導員  認定年月日 | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | |
| 報酬 | 報酬（1回あたり1,000円）の受け取りを希望しますか  （いずれかを〇で囲んでください）  希望する ・ 希望しない | | | | | | | | | | |
| 振込口座  （報酬の受け取りを希望する場合のみご記入ください） | 振込先 | 金融機関名 | | | | | 支店名 | | | | |
| 預金種別 | 普通・当座 | | 口座番号 | ※右詰で記入してください | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 特記事項  （ご自由に  ご記入ください） |  | | | | ※登録年月日 | | | | | | |
| 年　　　月　　　日 | | | | | | |
| ※登録証番号 | | | | | | |
|  | | | | | | |

注１）本申請書に記載されている事項は、本事業目的以外に使用しません。

注２）太枠線は、記入しないでください。