

平成 年 月 日

西春日井広域事務組合消防本部
消 防 長 様

事業所名

代 表 者 _____ 印

救急訓練について（依頼）

このことについて、下記のとおり救急訓練を受講したいので職員の派遣をお願いします。

記

- 1 日 時 平成 年 月 日 () 時 分から 時 分まで
- 2 場 所
- 3 受 講 者
- 4 内 容
- 5 連 絡 先