

応急手当講習開催申請書兼指導計画書（普及員用）

奥州金ヶ崎行政事務組合消防本部
消防長 様

| | | | | | | |
|---|--|---------|-------|---------|---|---|
| | | 申請日 | | 年 | 月 | 日 |
| 申請者 | 住所 (フリガナ) 氏名 電話 () <input type="checkbox"/> 応急手当普及員 <input type="checkbox"/> 学校応急手当普及員 <input type="checkbox"/> その他消防長が認める者 普及員認定番号 認定日(再講習受講日) 年 月 日 | | | | | |
| | 事業所名等 電話 () 住所 | | | | | |
| 講習種別 | <input type="checkbox"/> 普通救命講習 (I・II・III) <input type="checkbox"/> 救命入門コース <input type="checkbox"/> 救命講習ジュニアコース | | | | | |
| 講習日時 | 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | | | | | |
| 講習場所 | <input type="checkbox"/> 申請者事業所名等と同じ <input type="checkbox"/> 上記以外の場所 名称 所在地 電話 () | | | | | |
| 受講団体 | 名称 | | 受講者 名 | | | |
| 講師 | 氏名 | 普及員認定番号 | 氏名 | 普及員認定番号 | | |
| | | | | | | |
| 資機材 | <input type="checkbox"/> 心肺蘇生訓練用人形 (成人 体・小児 体・乳児 体) <input type="checkbox"/> AEDトレーナー 台 <input type="checkbox"/> 講習用DVD 枚 <input type="checkbox"/> 毛布 枚 <input type="checkbox"/> 気道模型 <input type="checkbox"/> 消毒用資器材 <input type="checkbox"/> 止血法資器材 <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | |
| 備考 | | | 受付欄 | | | |
| 借用書提出 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし | | | | | | |

※ 太枠の中を記入してください。

※ のところは、該当するものにレ印を付け、選択する部分には、○を付けてください。

※ 応急手当普及員等の資格認定書の写し(資格認定されている講師全部)を添付してください。