

救 急 講 習 申 込 書

令和〇〇年 〇月 〇日			
江津邑智消防組合			
〇〇 消防署長 様			
団体名 (住所) 〇〇株式会社			
〇〇市〇〇町〇〇番地			
氏 名 〇〇 〇〇			
( 連絡先 TEL 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 )			
実施日時	令和〇〇年 〇月 〇日 (〇) 〇時 〇分～ 〇時 〇分		
実施場所	〇〇〇〇 (例) 〇〇事務所 和室		
受講対象	〇〇〇〇 (例) 職員	受講人員	〇人
講習種別	<input checked="" type="checkbox"/> 応急手当講習 (1時間程度) <input type="checkbox"/> 心肺蘇生法講習 (1時間程度) <input type="checkbox"/> 小児・乳児心肺蘇生法講習 (1時間程度) <input type="checkbox"/> 止血法・三角巾法・搬送法 (1時間程度) <input type="checkbox"/> 自動体外除細動器 (AED) 講習 (3時間程度) <input type="checkbox"/> その他 ( ) <span style="color: red;">※講習種別については希望する講習枠に☑を入れる</span>		
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄		
	受付者氏名 ( )  必要資器材 <input type="checkbox"/> 成人 BLS 講習人形 ( 体) <input type="checkbox"/> 小児 BLS 講習人形 ( 体) <input type="checkbox"/> 乳児 BLS 講習人形 ( 体) <input type="checkbox"/> AED トレーナー ( 体) <input type="checkbox"/> その他 ( )  指導従事者 ( ) ( ) ( ) ( ) ( )  講習時間 ( 時間)                      講習終了人員 ( 人)		

備考

- 1 楷書で記入してください。
- 2 ※印欄は記載しないで下さい。