

救 急 法 受 講 申 請 書

令和 年 月 日

消防署長 様

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

下記のとおり救急講習を受講したいので申請します。

記

日 時	令和 年 月 日 時 分～ 時 分まで
名 称	
所 在 地	
受講希望場所	<input type="checkbox"/> _____消防署 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 電話番号 _____
参加人員	名 _____
担当者氏名	電話番号 _____
講習内容 ※	<input type="checkbox"/> 救命入門コース (45分・90分) <input type="checkbox"/> 普通救命講習 (Ⅰ 3時間・Ⅱ 4時間・Ⅲ 3時間) <input type="checkbox"/> 上級救命講習 (8時間) <input type="checkbox"/> その他 (ご希望の内容があれば下記にご記入ください。)
備 考	

※ 該当する□にレ印を付してください。講習時間については e-ラーニング受講や受講者/資器材数により短縮が可能ですので、中濃消防組合管内最寄りの消防署にご相談ください。

※ その他の講習の講習内容、講習時間については可能な限りご希望に応じます。

【e-ラーニングとは】

インターネット上で救命講習の座学部分(約1時間)を受講できます。受講後、概ね1ヶ月以内の実技を中心とした講習を受講すると、普通・上級救命講習の座学部分を省略した内容により修了することができます。(実技講習の時間は講習の種類によって異なります。)



e-ラーニングアドレス