

救命講習等実施計画

年 月 日

中濃消防組合 消防長 様

申請者 団体名 _____

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

救命講習等下記のとおり実施しますので届け出ます。

記

種 別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ	<input type="checkbox"/> 救命入門コース (45分コース) <input type="checkbox"/> 救命入門コース (90分コース) <input type="checkbox"/> 上級救命講習
実 施 日 時	年 月 日 時 分 ~ 時 分	
実 施 場 所		
受 講 団 体 名		
受 講 予 定 者 数	名	
応急手当指導員名 応急手当普及員名	(代表)	認定番号
借 用 資 器 材	<input type="checkbox"/> 訓練人形 (成人・小児 体) <input type="checkbox"/> 講習用DVD <input type="checkbox"/> 三角巾 (枚) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> AEDトレーナー (台) <input type="checkbox"/> メトロノーム
※ 受 付 欄	備 考 欄	

- 備考
- 1 申請時に「応急手当普及員認定証」を提示してください。
 - 2 訓練資器材は、各種救命講習等の目的以外に使用しないでください。
 - 3 常に適正な維持管理を行ってください。
 - 4 ※欄は記入しないでください。