

決 裁 欄	消 防 長	次 長	救 急 課	整理番号

救 命 講 習 会 申 込 書

年 月 日

横手市消防長 様

団体名 _____

所在地 _____

代表者 _____

申込者 _____

連絡先 TEL _____

次のとおり希望します。

講習日時	年 月 日 ()		時 分 ~	時 分
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ	(3時間)	主に成人を対象とした心肺蘇生、AED、止血法など (中学生以上が対象)	
	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ	(4時間)	主に成人を対象とした心肺蘇生、AED、止血法など (一定の頻度で心停止者に遭遇する可能性の高い方が対象)	
	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ	(3時間)	主に小児・乳児を対象とした心肺蘇生、AED、止血法など (中学生以上が対象)	
	<input type="checkbox"/> 救命入門コースⅠ	(90分)	胸骨圧迫、AEDを中心とした内容 (小学校中高学年(概ね10歳)以上が対象)	
	<input type="checkbox"/> 救命入門コースⅡ	(45分)	胸骨圧迫、AEDを中心とした内容 (小学校中高学年(概ね10歳)以上が対象)	
	<input type="checkbox"/> 実技救命講習	(2時間)	心肺蘇生、AED、止血法などの実技を中心とした内容 (救命入門コース参加者やe-ラーニング修了者が対象)	
	<input type="checkbox"/> 救命講話 等	※ 受講者名簿は不要です		
受講者	名 (別紙名簿のとおり)			
実施場所	<input type="checkbox"/> 消防本部 <input type="checkbox"/> その他 実施場所をご記入下さい ()			
その他	AEDの有無(団体先・施設) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		人工呼吸用フェイスマスクの準備 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否	
	※ 種別や内容、ご不明な点は消防本部救急課(32-1247)までお問い合わせ下さい。			

※ 受付欄	※ 経過欄(指導員名)
	可 ・ 否