

別記様式14

平成 年 月 日

大隅肝属地区消防組合
署長・分署長 様

申請者 _____ 印

救 急 講 習 申 込 書

訓練日時	平成 年 月 日 (～平成 年 月 日)							
事業所の所在地								
事業所名等				担当者				
				連絡先				
訓練場所	※ 研修棟予約 <input type="checkbox"/>							
名簿提出	<input type="checkbox"/> 申請時	<input type="checkbox"/> 後日	<input type="checkbox"/> 当日 (一般講習除く)	受講人員				名
<p>訓練概要</p> <p>1 一般応急手当法 2 普通救命講習 <input type="checkbox"/> I (3時間) <input type="checkbox"/> II (4時間)</p> <p><input type="checkbox"/>心肺蘇生法 (<input type="checkbox"/>成人 <input type="checkbox"/>小児 <input type="checkbox"/>乳児) <input type="checkbox"/> III (3時間)</p> <p><input type="checkbox"/>AED 3 上級救命講習 <input type="checkbox"/> (8時間)</p> <p><input type="checkbox"/>水難救助法 <input type="checkbox"/>異物除去 <input type="checkbox"/>止血法 4 実技救命講習 <input type="checkbox"/> (2時間)</p> <p><input type="checkbox"/>骨折 <input type="checkbox"/>熱傷 <input type="checkbox"/>熱中症 5 救命入門コース <input type="checkbox"/> (90分)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 () 6 その他 <input type="checkbox"/> ()</p> <p>テキスト準備状況 ()</p>								
映画・ビデオ	要・否	題名						
		ビデオデッキ	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
		テレビ・スクリーン	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無				
		プロジェクター	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	無：本部予約			
※ 受付欄				※ 経過欄				
				受付者				

- 備考 1 ※印の欄は記入しないで下さい。
- 2 選択欄は該当する箇所の□にレ点を入れてください。
- 3 動きやすい服装とし、タオル又はハンカチを持参して下さい。
- 4 この様式は1部提出し、控えが必要な場合はコピーを保管して下さい。