

隠岐広域連合消防本部

消防長

様

所在地 隠岐の島町〇〇〇〇

団体名 事業所名・会社名等

申請者

代表者名 〇〇〇〇

電話番号 〇-〇〇〇〇

救命講習受講申請書

このことについて、下記のとおり申請します。

記

実施日時	〇〇年 〇〇月 〇〇日 (〇) 〇〇時 〇〇分 ~ 〇〇時 〇〇分				
講習場所	希望開催場所を記載してください。(例: 体育館等)				
参加人員	〇〇人				
受講する講習 (応急手当講習/救命入門コース/普通救命講習Ⅰ/普通救命講習Ⅱ/普通救命講習Ⅲ/上級救命講習) ※希望する講習に○印で囲んでください。					
講習種別及び講習内容					
<input checked="" type="checkbox"/> 応急手当講習	救命入門コース	普通救命講習Ⅰ	普通救命講習Ⅱ	普通救命講習Ⅲ	上級救命講習
<input checked="" type="checkbox"/> 心肺蘇生法 <input checked="" type="checkbox"/> AEDの使用法 <input type="checkbox"/> 副子固定法 <input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 包帯法 <input type="checkbox"/> 搬送法 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ・異物除去 ・熱中症対応等	・心肺蘇生法 ・AEDの使用法	・主に <u>成人を対象</u> とした心肺蘇生法 ・AEDの使用法 ・止血法 ・異物除去法	・心肺蘇生法 ・AEDの使用法 ・止血法 ・異物除去法 ・効果確認 (筆記試験) (実技試験)	・主に <u>小児・乳児・新生児を対象</u> とした心肺蘇生法 ・AEDの使用法 ・止血法 ・異物除去法	・心肺蘇生法 ・AEDの使用法 ・止血法 ・異物除去法 ・傷病者管理法 ・外傷手当要領 ・搬送法 ・効果確認 (筆記試験) (実技試験)
1時間30分未満	1時間30分	3時間	4時間	3時間	8時間

(注) 1 1時間30分未満の応急手当講習を希望する方は、希望する講習内容□に✓を付けてください。

2 心肺蘇生法等の実習のできる服装で出席してください。

3 救命入門コース参加者には参加証を、普通救命講習(Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ)及び上級救命講習修了者には、救命講習終了証を交付します。

※受付印	※経過欄