

応急手当講習 受講申請書

年 月 日	
様	
申請者 団体名 株式会社 ○○○○ 代表者 代表取締役 ○○ ○○ (管理責任者)	
実施日時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
実施場所	住所 さいたま市 ○○区○○町 1-2-3
	名称 株式会社 ○○○○
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 実技救命講習(普通Ⅰ) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 実技救命講習(普通Ⅲ) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救命入門コース(<input type="checkbox"/> Ⅰ・ <input type="checkbox"/> Ⅱ・ <input type="checkbox"/> Ⅲ) <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input type="checkbox"/> フリープラン講習
団体等	所在地 さいたま市○○区○○町 1-2-3
	名称 株式会社 ○○○○
	担当者 ○○ ○○
受講者	○○ 名 受講対象者
指導担当	<input type="checkbox"/> 救急課 <input type="checkbox"/> [] 消防署 <input type="checkbox"/> [] 出張所 <input type="checkbox"/> [] 分団
借用資器材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 心肺蘇生訓練人形 (成人 体・小児 体・乳児 体) AEDトレーナー 基・消毒用資器材・その他 ()
支援の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 救急課 名 <input type="checkbox"/> [] 消防署・出張所 名 <input type="checkbox"/> [] 分団 名
受付欄	備考

消防署に提出する場合は提出先の消防署長名
救急課に提出する場合はさいたま市消防局長

・消防署所に依頼をした場合依頼先の消防署所名を記載し、チェック
 ・救急課に依頼をした場合は救急課にチェック

借用資器材・支援の有無については消防団が派遣になるときのみ記載