

様式第9号-2 (第5条関係)

<h2 style="margin: 0;">救急講習実施申込書</h2>							
消 防 長 署 長 様						年 月 日	
団体の名称 申込者氏名 電話番号							
責任者氏名				電話番号			
責任者住所							
受講対象者				実施場所			
実施場所住所							
受講予定人員	男 名 ・ 女 名			合計 名			
講習を希望する日時	第1希望	月 日 () ・		時 分	～ 時 分		
	第2希望	月 日 () ・		時 分	～ 時 分		
	第3希望	月 日 () ・		時 分	～ 時 分		
講習種別 (○を記入)	救命入門コース				救命講習以外の講習		
	普通救命講習 I・II・III						
講習内容 (○を記入)	1. DVD 2. 実技 (1) 心肺蘇生法 (2) AED (3) 止血法などケガ対応 3. その他						
準備資器材 (依頼される方が準備)							

- 注意 1. 「講習を希望する日時」は、希望に添えない日時がありますので、必ず「第3希望」まで記入してください。
2. 「講習場所」は、依頼される方で体育館や公民館等を手配してください。
3. 申込の受付期間は、講習希望日の3ヶ月前から7日前まで受付します。

救急担当 部	枚方本署	渚	中振	川越				※受付欄
	枚方東本署	阪	楠葉	氷室	北山	長尾		
	寝屋川本署	南	明和	三井	神田	西	秦	
日程 確認者		関係 連絡	本署救急担当 ----- 各署所救急担当					