応急手当講習会申込書

|  |
| --- |
| 　　　年　　　月　　　日 秦野市消防長申込者 住　　所：　　　　　　　　　　　　　　　　　名　　称：氏 　 名：電話番号： |
| 講習日時 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日　　（　　　） |
|  　時　　　　分 ～　　 　　時　　　　分 |
| 実施場所 | 所在地 | 秦野市 |
| 施設名・部屋名 |  |
| 駐車可能台数 | ※資器材の搬送等で指導員が使用する駐車場所を台　 必ず１台以上確保してください。 |
| 受講者数 | 　人　 | 受講対象者 | （例：従業員、自治会員、教員） |
| 希望する講習種別の□にレ点をしてください | 種　別 | 時間 | 内　容 | 備　考 |
| □ | 普通救命講習**Ⅰ** | ３時間 | 成人への応急手当（中学生以上） |  |
| □ | 普通救命講習**Ⅱ** | ４時間 | **Ⅰ**の講習内容と効果測定（中学生以上） |  |
| □ | 普通救命講習**Ⅲ** | ３時間 | 小児・乳児への応急手当（中学生以上） |  |
| □ | 市民救命士（上級救命）講習 | ８時間 | 幅広い応急手当と効果測定（中学生以上） |  |
| □ | 救命入門コース | １時間３０分 | 心肺蘇生法の体験コース（小学４年生以上） | １時間３０分から３時間未満まで |
| □ | その他の講習 | （希望時間と内容を記入してください） |
| その他特記事項 |  |
| ～講習のお申し込みについて～・団体でのお申し込みは、１５名以上から受付けております。・必ず担当課と日程等の調整をした後に、本用紙を御提出ください。受付け担当：秦野市消防本部　消防管理課救急救命担当電話／ＦＡＸ：**０４６３－８１－８０２０**（直通） |