

救命講習実施計画書

年 月 日					
(宛先) 静岡市消防長					
申請者 団体名 _____					
住 所 _____					
氏 名 _____					
電 話 (携帯) _____ - _____					
講 習 区 分	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 I <input type="checkbox"/> 普通救命講習 III <input type="checkbox"/> 救命入門コース <input type="checkbox"/> 普通救命講習 II <input type="checkbox"/> 救命体験コース				
実 施 日 時	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分				
実施場所及び 実施団体名					
受 講 者	名	指導員・普及員数	名		
借 用 資 器 材	<input type="checkbox"/> 訓練用AED (台) <input type="checkbox"/> AED訓練用人形 (体) <input type="checkbox"/> 講習用DVDソフト1枚 <input type="checkbox"/> チラシ・フェイスシールド等 <input type="checkbox"/> その他 ()				
借 用 期 間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()				
指 導 員 ・ 普 及 員	認 定 機 関	市消防局・本部		年 月 日 交付	資格別
	ふりがな		認定番号	第 号	<input type="checkbox"/> 指導員
	氏 名		再 講 習	年 月 日	<input type="checkbox"/> 普及員
	住 所	電話 (携帯) _____ - _____			
※1 指 導 員 派 遣 依 頼 及 び 理 由	有 ・ 無 名 (普通救命講習 II・IIIを実施する場合は、必ず指導員を依頼して下さい。)				
注 意 事 項	1 借用資器材の使用に際しては、破損等に十分注意して下さい。 なお、破損をした場合には、その旨を申告して下さい。状況により修復して頂く場合もあります。 2 借用の目的外に資器材を使用しないで下さい。				

(注)

- 1 該当する□に、レ点を付けて下さい。
- 2 申請者は、法人にあってはその名称、代表者氏名、主たる事務所の所在地を記載してください。
- 3 講習区分を選択してください。
- 4 ※1は、普及員が講習を行う時に記入して下さい。
- 5 ※印の欄は記入しないでください。

※受付欄