

# 救急講習等依頼書

令和 年 月 日

(あて先)静岡市

消防署長

申込者 住所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話            —            —

団体名等			
講習日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 から 時 分まで (予備日：令和 年 月 日 ( ))		
講習場所			
受講者数	人		
講習メニュー (普通救命講習等以外)	<input type="checkbox"/> 止血【約20分】 <input type="checkbox"/> 保温【約10分】 <input type="checkbox"/> 体位管理【約20分】 <input type="checkbox"/> 搬送法【約30分】 <input type="checkbox"/> 気道異物除去【約20分】 <input type="checkbox"/> やけど【約20分】 <input type="checkbox"/> 熱中症【約20分】 <input type="checkbox"/> AED(操作のみ)【約20分】 <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫のみ【約30分】 <input type="checkbox"/> 三角巾法【約30分】 <input type="checkbox"/> 溺水【約20分】 <input type="checkbox"/> 急性アルコール中毒【約20分】 <input type="checkbox"/> 救急要請の仕方【約30分】 <input type="checkbox"/> 親子、家族で学ぶ救急法【約20分】 <input type="checkbox"/> 予防救急【約20分】 <input type="checkbox"/> 脳卒中【約30分】 <input type="checkbox"/> 交通事故【約20分】 <input type="checkbox"/> その他 ( _____ )		
その他 (出動した場合の対応、講習内容等その他特記事)			
※ 出 向 隊	隊 (隊員数： 人)		
※使用資器材			
※備 考		※ 受付	

(注) ※印の欄は記入しないでください。