

普通・上級救命(再)講習・一般救命講習 受講申請書

令和 年 月 日

山形市消防本部
救急救命課長

申請者 住 所 _____
氏 名 _____
電話番号 _____

団 体 名			
日 時			
会 場 所 在 地	山形市		
会 場 名 称			
講習会種別	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通救命講習Ⅰ（3時間） 心肺蘇生法(成人)、AED使用法、止血法、異物除去 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通救命講習Ⅱ（4時間） 心肺蘇生法(成人)、AED使用法、止血法、異物除去、試験(筆記、実技) 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 普通救命講習Ⅲ（3時間） 心肺蘇生法(小児・乳児・新生児)、AED使用法、止血法、異物除去 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上級救命講習（8時間） 心肺蘇生法(成人・小児・乳児・新生児)、AED使用法、止血法、異物除去、搬送法等 		
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一般救命講習【救命入門コース】（1時間～1時間30分） 心肺蘇生法(成人)、AED使用法 		
受 講 者 数	名	受 講 対 象 者	
担当者(連絡先)	住所		
	氏名	電話番号	
AED 設 置 有 無	有 ・ 無	機 種 名	

※申請は、消防本部(救急救命課)又は最寄りの消防署・出張所に7日前まで提出して下さい。
 なお、FAXでの受付も可能です。【受付先：救急救命課 Fax (023) 624-6687】

消防本部使用欄

派 遣 講 師 数	人	訓 練 人 形	体	A E D	台	受 付 番 号	第 号
派遣講師所属氏名				所 属		※受付印	
派遣講師所属氏名				所 属			
派遣講師所属氏名				所 属			