

**記 載 例**

**普通・上級救命(再)講習・一般救命講習 受講申請書**

令和〇〇年△△月□□日

山形市消防本部  
救急救命課長

申請者 住 所 山形市〇〇町△丁目1-1  
氏 名 〇〇会社 消防 太郎  
電話番号 023-〇〇〇-〇〇〇〇

団 体 名	株式会社 〇〇〇〇		
日 時	令和 〇〇 年 △△ 月 □□ 日 ( 火曜日 ) 〇〇時〇〇分 ~ 〇〇時〇〇分		
会 場 所 在 地	山形市緑町4丁目15-7		
会 場 名 称	例1) 山形市消防本部 4階会議室、例2) 西消防署本署 多目的ホール など		
講習会種別	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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	〇〇 名	受 講 対 象 者	社員・職員・会員 など
担当者(連絡先)	住所 山形市〇〇町△丁目〇-〇		
	氏名	〇〇 〇〇	電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇
AED 設 置 有 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無	機 種 名	フィリップス FR3 など

個人での申込は  
受付して  
おりません

※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】

記入する必要は  
ございません

	人	訓練人形	体	AED	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				