

救命入門コース等講習受講申請書（団体用）

年 月 日

花巻市消防本部

消 防 長 様

申請者 住.....所.....  
 職業（団体名等）.....  
 代表者氏名.....  
 連絡先電話番号.....

救命入門コース等の講習を受講したいので、次のとおり申請します。

受講種別	<input type="checkbox"/> 1 救命入門コース（心肺蘇生法・AED含 45分コース） <input type="checkbox"/> 2 救命入門コース（心肺蘇生法・AED含 90分コース） <input type="checkbox"/> 3 実技救命講習（救命入門コース受講・e-ラーニング受講） <input type="checkbox"/> 4 一般市民の行う応急手当（心肺蘇生法・AED含）+止血法） <input type="checkbox"/> 5 心肺蘇生法（AED含）を除いた一般の応急手当	
受講日時	年 月 日（ ） 時 分～ 時 分	
受講場所		
受講人員	名（男 名・女 名）	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	

- 1 受講種別欄は、希望する内容の□に✓印を付けること。
- 2 内容のAEDとは、自動体外式除細動器の使用に係る講習を言う。
- 3 救命入門コース参加者には、参加証を交付する。
- 4 実技救命講習受講者は救命入門コース参加証の写しもしくはe-ラーニング受講証明書を申請書に添付すること。
- 5 救命講習受講者一覧表を添付すること。
- 6 ※印欄には、記入しないこと。
- 7 個人情報については、収集した目的の範囲を超えて利用したり、外部への提供はしません。

## 救命入門コース受講者一覧表

番号	(ふりがな) 氏名	職業	住所 電話番号	生年月日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日
			( )	年 月 日

※ 個人情報については、収集した目的の範囲を超えて利用したり、外部への提供はしません。