

救急法巡回指導依頼書

養老町消防本部 消防長

| | | | | |
|------------------|-----------------------|---|-----------------------|-------------------------|
| 申請年月日 | | 年 | 月 | 日 |
| 申請者 | 団体名 | | | |
| | 氏名 | | | |
| | 連絡先 T e l | () | | |
| 実施予定日時 | | 年 ____月____日 午前____時____分 ~ 午前____時____分 | | |
| 開催場所 | | | | |
| 参加人員 | | 名 | | |
| 受講希望 (いずれかに○) | <input type="radio"/> | Aコース | 心肺蘇生法 【60分】 | 傷病者の見方、人工呼吸法、心臓マッサージの方法 |
| | <input type="radio"/> | Bコース | その他の 応急手当 【60分】 | 出血、骨折、やけどの時の対処方法や搬送法 |
| | <input type="radio"/> | Cコース | 三角巾法 【60分】 | 三角巾を使ったけがの手当 |

| |
|--|
| |
|--|

消防記入欄

| 受付欄 | 経過欄 | 担当指導者氏名 | 必要物品 |
|-----|--|---------|---|
| | <input type="checkbox"/> 転記済 <input type="checkbox"/> PC済 | | <input type="checkbox"/> レザン ____体 <input type="checkbox"/> リトルジェア__体 <input type="checkbox"/> ベビー <input type="checkbox"/> リトルアン__体 <input type="checkbox"/> 三角巾 <input type="checkbox"/> 資料 A.B.C その他() |