

救命講習等 依頼書

年 月 日

蓮田市 消防長 様

依頼者 住 所 _____

氏 名 _____

電 話 () _____

団体名等			
講習日時	年 月 日 () 時 分 から 時 分まで ※時間帯は午前 9:30～12:30 午後 13:00～17:00 の間でお願いします。 それ以外の時間は要相談となります。		
講習場所			
受講者数	名 ※最少実施人数5名、30名以上は要相談となります。		
講習区分	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 (I ・ II ・ III ・ 上級 ・ 入門) <input type="checkbox"/> 救命手当（心肺蘇生法）実技 ※普通救命講習以外 <input type="checkbox"/> AEDの取扱い実技 <input type="checkbox"/> 応急手当（三角巾・止血法等）実技 <input type="checkbox"/> 救急講話（座学） <input type="checkbox"/> その他 ()		
講習内容 (具体的に記入して下さい)			
担当者	氏名	連絡先	
※ 受付欄		※ 経過欄	

備考 1. ※印の欄は、記入しないで下さい。

2. 講習内容が書ききれない場合は、実施要領を別途作成し添付して下さい。
3. 災害発生時には職員派遣が出来ない場合があります。