

応急手当（指導員・普及員）救命講習等実施計画書

柏原羽曳野藤井寺消防組合消防長 様  （報告者）住所 _____ 団体・事業所名 _____  担当者 _____ 連絡先 _____		
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救急入門コース	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 上級救命講習（指導員のみ可）
講習日時	年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
講習場所		
講習実施者	認定消防本部名（ ）第 号 年 月 日 認定	
受講者数	名	
受講者名簿	<input type="checkbox"/> 実施計画時添付 <input type="checkbox"/> 後日提出 <input type="checkbox"/> 実施報告時提出	
借用資機材	<input type="checkbox"/> 必要あり <input type="checkbox"/> 必要なし	
消 防 署 処 理 欄		
受 付 印	(署所受付担当者)	(応援部署)
	本・分・柏・国・羽・高・消	本・分・柏・国・羽・高
	担当者（ ）	1課・2課・消防課・（ ）
	(本署処理担当者)	(備考)
	1課 ・ 2課 ・ 消防課	
	担当者（ ）	

(注) 該当する□に✓印を付して下さい。

講習実施者の応急手当指導員又は普及員認定証のコピーを添付してください。

救命講習等受講者名簿（様式第2号）にて受講予定者名簿を添付すること。