

普及講習受講申請書

猪名川町消防長 様

申請日 年 月 日

|      |  |  |           |  |
|------|--|--|-----------|--|
| 申請者  | フリガナ   |  | 電話番号      |  |
|      | 氏名   |  | 申請団体名     |  |
| 講習日時 | 年 月 日 ( )  |  | 時 分 ~ 時 分 |  |
| 講習場所 | <input type="checkbox"/> 猪名川町消防本部  | <input type="checkbox"/> 他( )                                |           |  |
| 講習区分 | <input type="checkbox"/> 上級救命講習 : 8時間  | <input type="checkbox"/> WEB(e-ラーニング)講習<br>※ 利用する場合はチェックを入れる |           |  |
|      | <input type="checkbox"/> 普通救命講習 ( I ・ II ・ III )   |  |           |  |
|      | <input type="checkbox"/> 救命入門コース : 90分   |  |           |  |
|      | <input type="checkbox"/> 応急手当講習 ※ 救急アドバイザーの派遣希望 <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない   |  |           |  |
| 内容   | <input type="checkbox"/> 成人心肺蘇生法 <input type="checkbox"/> 小児心肺蘇生法 <input type="checkbox"/> 乳児心肺蘇生法 <input type="checkbox"/> AEDの使用法<br><input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 異物による窒息の対処法 <input type="checkbox"/> 三角巾・包帯法 <input type="checkbox"/> 骨折等の処置<br><input type="checkbox"/> 講話(やけど、熱中症、アレルギー等) <input type="checkbox"/> その他( ) |  |           |  |

( I は3時間、II は4時間、III は小児を対象とした3時間)

※ 該当する項目(□)にチェック(レ)をして下さい。

|    | 氏名 | フリガナ | 郵便番号 | 住所 (居住番号は必要ありません)              |                                | 生年月日  |
|----|----|------|------|--------------------------------|--------------------------------|-------|
| 1  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 2  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 3  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 4  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 5  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 6  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 7  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 8  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 9  |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 10 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 11 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 12 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |

|     |                |  |
|-----|----------------|--|
| 受付欄 | 年 月 日実施分       |  |
|     | 定例<br>派遣<br>基礎 |  |

(裏面)

|    | 氏名 | フリガナ | 郵便番号 | 住 所 (居住番号は必要ありません)             |                                | 生年月日  |
|----|----|------|------|--------------------------------|--------------------------------|-------|
| 13 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 14 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 15 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 16 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 17 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 18 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 19 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 20 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 21 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 22 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 23 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 24 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 25 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 26 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 27 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 28 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 29 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 30 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 31 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 32 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 33 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 34 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 35 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 36 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 37 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 38 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 39 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 40 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 41 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |
| 42 |    |      | -    | <input type="checkbox"/> 町内( ) | <input type="checkbox"/> 町外( ) | 年 月 日 |