

一般社団法人 水戸地区救急普及協会 会長 様

申請者氏名

事業所名

住 所

連絡先

救命講習会申請書

下記により救命講習会を行いますので、講師として貴職員の派遣をお願いいたします。

記

日 時	令和 年 月 日 ()		時 分 ~	時 分まで		
会 場	会 場 名					
	住 所					
	担 当 者 名					
	担当者連絡先		(電話)	(FAX)		
講習の種類 (番号に○を 記入して 下さい)	1	普通救命講習Ⅰ	3時間	心肺蘇生(成人)・AED・止血法等 I 修了証有		
	2	普通救命講習Ⅱ	4時間	心肺蘇生・AED・止血法等筆記及び実技試験 II 修了証有		
	3	普通救命講習Ⅲ	3時間	心肺蘇生(乳幼児・小児)AED・止血法等 III 修了証有		
	4	上級救命講習	8時間 心肺蘇生(全て対象)・AED・止血法・傷病者管理			
			外傷の手当・搬送法・筆記及び実技試験 修了証有			
	5	応 急 手 当 講 習	(1)応急手当講習会	3時間未満	胸骨圧迫・AED・その他 修了証なし	
			(2)救命入門コース	90分	胸骨圧迫・AED(10歳以上対象) 修了証有	
			(3)eラーニング	eラーニング(60分) + 実技救命(120分) IIは上記+筆記及び実技試験		修了証Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
			(4)分割講習	1 普通救命講習分割(所要時間の1/2×2回)		修了証Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
	2 救命入門コース(90分)+実技救命(120分)			修了証Ⅰ		
6	その他 (協会と調整下さい)	1 防災訓練				
		2 イベント				
		3 講演・講話				
受講人数	名		資機材台数に関係しますので確定人数を記入下さい。			
			最低人数10名～最高人数30名程度			
			受講対象者 職員・教職員・生徒・一般市民・他			
備考	協会記入欄					

一般社団法人 水戸地区救急普及協会

〒310-0012 水戸市城東2-7-11 TEL/029(221)0199 FAX/029(297)1032

(旧水戸市立城東幼稚園) E-mail : mt99-egao@mt99.jp