

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

郵便番号

住所

電話番号

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			修了証有
			外傷の手当・搬送法・筆記及び実技試験			
	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)		修了証Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ
			(4)分割講習	Ⅱは上記+筆記及び実技試験		
	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