

令和 年 月 日

鹿沼市消防署長 宛

団 体 名 _____

代表者氏名 _____

担当者氏名 _____

連 絡 先 _____

職 員 派 遣 申 請 書

1	日 時	令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分
2	場 所	
3	対 象 者	
4	講 習 名 (所要時間)	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ(3時間) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ(4時間) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ(3時間) <input type="checkbox"/> 救命入門コース(90分間) <input type="checkbox"/> 一般講習(1時間以上) <input type="checkbox"/> 応急手当 WEB 講習の事前受講 ※講習会の詳細は鹿沼市ホームページにて確認して下さい。
5	一般講習を希望の場合のみ 記入	<input type="checkbox"/> 胸骨圧迫 (<input type="checkbox"/> 成人 <input type="checkbox"/> 小児 <input type="checkbox"/> 乳児) <input type="checkbox"/> 人工呼吸 <input type="checkbox"/> AED 使用方法 (胸骨圧迫を含む) <input type="checkbox"/> 気道異物除去法 <input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 骨折時の応急手当 <input type="checkbox"/> 熱中症の応急手当 <input type="checkbox"/> 熱傷の応急手当 <input type="checkbox"/> その他 ()
6	受講予定人員	名
消防署記入欄	派遣職員名	

注) 申請書中の4・5は希望するものに☑を付けてください。

普通救命講習Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ及び救命入門コースを希望される方は、併せて受講者名簿を提出して下さい。

一般講習は、原則1時間以上の講習をお願いいたします。講習時間が短い場合は希望した内容がすべて実施できない場合があります。