

**赤線内を記入してください 応急手当講習受講申請書**

		<b>作成日</b> 年      月      日	
(宛先) <b>さいたま市消防局長</b>		申請者 団 体 名 代 表 者 (管理責任者) } <b>団体等の名称及び代表者名</b>	
<b>講習を受講する日時</b>		年      月      日 (      )      時      分 ~      時      分	
実施日時	年      月      日 (      )      時      分 ~      時      分		
実施場所	住 所	さいたま市	* 応急手当学習室で行う場合 大宮区天沼町1-893 さいたま市防災センター
	名 称	<b>実際に講習を行う会場名称と住所</b>	
講習種別	<input checked="" type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 実技救命講習(普通Ⅰ) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 実技救命講習(普通Ⅲ) <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救命入門コース( <input type="checkbox"/> Ⅰ・ <input type="checkbox"/> Ⅱ・ <input type="checkbox"/> Ⅲ ) <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input type="checkbox"/> フリープラン講習		
団 体 等	所在地	さいたま市	<b>団体の所在地を記入</b>
	名 称	<b>会社、団体名称</b>	
	担当者	<b>講習を担当する方</b>	連絡先 <b>連絡が取れる電話番号</b>
受講者	<b>受講者数</b> 名	受講対象者	<b>講習を受講する対象者例) 従業員、学生等</b>
指導担当	<input type="checkbox"/> 救急課 <input type="checkbox"/> [      ]消防署 <input type="checkbox"/> [      ]出張所 <input type="checkbox"/> [      ]分団		
借用資器材	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 心肺蘇生訓練人形(成人      体・小児      体・乳児      体) AEDトレーナー <b>* 記入不要</b> 器材・その他(      )		
支援の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 救急課      名 <input type="checkbox"/> [      ]消防署・出張所      名 <input type="checkbox"/> [      ]分団      名		
受付欄	備 考		