

市民救命士講習会等（受講・開催）申込書

年 月 日	
小野市消防長 様	
(申込者)	
住所 _____	
団体名 _____	
氏名 _____	
連絡先 _____	
受講・開催日	年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
講習種別	<input type="checkbox"/> 市民救命士講習会Ⅰ〔3時間〕(毎月第2日曜日に南分署で定例開催) <small>※主に成人の救命処置を対象とした心肺蘇生、簡単なAEDの取扱説明、止血法など</small>
	<input type="checkbox"/> 市民救命士講習会Ⅱ〔4時間〕 <small>※主に成人の救命処置を対象とした心肺蘇生、AED、止血法など(受講対象は主にAED設置施設の関係者)</small>
	<input type="checkbox"/> 市民救命士講習会Ⅲ〔3時間〕 <small>※主に幼児・乳児・新生児の救命処置を対象とした心肺蘇生、AED、止血法など</small>
	<input type="checkbox"/> その他講習会(応急手当・CPR・その他: _____) <small>※心肺蘇生法、止血などの応急手当、講話などの個別講習で講習時間については救急課へ要相談</small>
開催場所	<input type="checkbox"/> 南分署 <input type="checkbox"/> その他(小野市 _____)
参加人数	名 <input type="checkbox"/> 別紙「受講者名簿」のとおり <small>※複数の受講者がいる場合や「その他講習会」は以下の記入は不要です。また「その他講習会」については受講者名簿の添付も不要です。</small>
※受講者 (1名)	(ふりがな) _____
	氏名 _____
	(ふりがな) _____
	通勤・通学先 _____ (団体名)
	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日生
住所 _____	
受講経験	<input type="checkbox"/> 初回受講 <input type="checkbox"/> 再受講(受講機関: <input type="checkbox"/> 小野市 <input type="checkbox"/> 市外 <input type="checkbox"/> 県外)
訓練用資器材	<input type="checkbox"/> 訓練用人形(_____ 台) <input type="checkbox"/> AEDトレーナー(_____ 台) <input type="checkbox"/> その他(_____)
ビデオ装置準備	<input type="checkbox"/> 不要(DVDのみ) <input type="checkbox"/> 必要(<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン)
講師派遣人数	名(<input type="checkbox"/> 派遣職員調整済み)
受付欄	経過欄

- 1 太枠内のみ記入して下さい。なお受講資格は小野市内に**在住・在勤・在学(中学生以上)**の方に限ります。
- 2 「その他講習会」は修了証を発行しませんので、「※受講者」欄や別紙「受講者名簿」の記入は不要です。
- 3 1名の受講申込みであれば「※受講者」欄に、また、複数名の受講者がいる場合は「※受講者」欄に記入せず別紙「受講者名簿」に受講者全員の必要事項を記入して添付して下さい。(受講者名簿の様式は消防本部ホームページからダウンロードして下さい。)
- 4 ご提供いただいた個人情報は、修了証発行目的の範囲内で利用致しますので第三者へ開示することはありません。
- 5 ご不明な点は消防本部救急課(TEL 63-4636)までお問い合わせ下さい。