

救命講習受講申込書

年　　月　　日		
(宛先) 岡崎市消防長		
(申込者) _____ 住　　所 氏名又は 名称及び 代表者名 _____ 電　　話　(　　)　　—		
講　習　日　時	年　　月　　日 (　)　　時　　分	
講　習　場　所	岡崎市	
受　　講　　者		
講　習　内　容	希望講習内容に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。 1 救命入門コース <input type="checkbox"/> 45分コース(胸骨圧迫(成人)・AED) <input type="checkbox"/> 90分コース(心肺蘇生法(成人)・AED) 2 救命講習 <input type="checkbox"/> I (心肺蘇生法(成人)・AED・止血法) <input type="checkbox"/> II (Iの内容・効果測定) <input type="checkbox"/> III (心肺蘇生法(小児、乳児、新生児)・AED・止血法) <input type="checkbox"/> 上級 (心肺蘇生法(全て)・AED・止血法・効果測定) 3 応急手当普及員講習(普通救命講習の指導者育成) <input type="checkbox"/> 新規 (指導要領等) <input type="checkbox"/> 再講習 (認定証番号　　) 4 その他 <input type="checkbox"/> その他 (　　)	
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄	※ 備 考