　　年　　月　　日

赤磐市消防署長　　殿

団 体 名

所 在 地

担当者名　　　　　　　　　　　印

電話番号

**救急指導員派遣申請書**

　下記のとおり、救急指導員の派遣を申請いたします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 開催日時 | 年　　月　　日（　　曜日）　　時　　分～　　時　　分 | | |
| 開催場所 |  | | |
| 対象者 |  | 参加予定人員 | 名 |
| 講　　習　　内　　容 | | | |
| □心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸）　　　　□AED  □その他（ご要望をご記入ください。） | | | |
|  | | | |

※講習内容は、該当する項目の□に✓印をご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処　理　欄 | 署所 | 本 ・ 東 ・ 北 | | 当務 | １ ・ ２ |
| 派遣指導員 | |  | | |
| そ の 他 | |  | | |

（注）太線枠内は記入しないでください。