

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			
<input type="checkbox"/> 心肺蘇生法（胸骨圧迫、人工呼吸） <input type="checkbox"/> AED			
<input type="checkbox"/> 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。