

応急手当普及員救命講習実施報告書

令和 年 月 日

衣浦東部広域連合消防長

報告者 氏名 _____

電話 () _____

下記のとおり救命講習を実施しましたので、報告します。

つきましては、受講者に対し救命講習修了証の交付をお願いします。

なお、受講者の氏名、生年月日等は救命講習名簿を参照ください。

記

事業所等名称	
実施日時	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受講者数	名
講習内容	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> その他 ()
応急手当普及員 (講習代表者)	氏名 _____ 認定番号:第 _____ 号
応急手当普及員	氏名 _____ 認定番号:第 _____ 号
応急手当普及員	氏名 _____ 認定番号:第 _____ 号
応急手当普及員	氏名 _____ 認定番号:第 _____ 号
応急手当普及員	氏名 _____ 認定番号:第 _____ 号

※応急手当普及員の氏名記載欄が不足する場合は、2枚目を作成し提出してください。

※応急手当普及員認定証のコピーを添付してください。

※添付する救命講習名簿は任意様式を可とします。生年月日は和暦とします。

※受講者の生年月日以外の個人情報に記載しないで下さい。

※受講者氏名の漢字表記について、電話で確認することがあります。

