

# 恵那市消防本部 救急講習申込書

申請日	令和 年 月 日 ( 曜日 )
申請者氏名	
申請者住所	
団体名等	
電話番号	
希望日時	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分
実施場所	
受講人数	約 名

※各講習希望場所へ出向し実施することは可能ですが、大井町、長島町、東野、三郷町、武並町、笠置町、中野方町、飯地町の実施の場合は消防防災センターでの開催をお勧めします。(消防防災センターの使用状況により希望に添えない場合があります。)

※講師は夜勤明けでの対応となる場合があるため午前開催を検討して頂けると幸いです。また勤務時間外での対応のためご希望通り実施出来ない事がありますが、ご理解とご協力のほどお願いいたします。

## 希望講習名の番号に○をお願いします。

講習名	時間	内容
1. 普通救命講習Ⅰ	3時間	主に成人を対象にした心肺蘇生法、AEDの取り扱いです。
2. 普通救命講習Ⅱ	4時間	普通救命講習Ⅰに知識の確認と実技の筆記試験が加わったものです。
3. 普通救命講習Ⅲ	3時間	主に小児、乳児、新生児を対象にしたものです。
4. 上級救命講習	8時間	上記の講習内容すべてを含むものです。
5. チャレンジコース	1.5時間	主に成人を対象にした心肺蘇生法、AEDの取り扱いです。
6. その他コース (希望内容等を記入下さい。)		

※チャレンジコース、その他コースの修了証の発行はしません。

※チャレンジコース以外は修了証発行のため名簿(住所・氏名・生年月日)の提出をお願いします。

※応急手当WEB講習(eラーニング)を受講することで、各救命講習の時間を約1時間短縮して受講することができます。(普通救命講習Ⅰ~Ⅲ、上級救命講習に限る。)WEB講習を希望する場合は、最寄りの消防署で必要事項を確認してください。

★受講方法:別紙「応急手当WEB講習(eラーニング)の受講方法」を確認してください。

## 消防署記入欄

受付日	令和 年 月 日	受付者	
実施予定署	恵那消防署 ・ 岩村消防署 ・ 明智消防署 ・ 上矢作分署 ・ 中野方分遣所		
指導日	令和 年 月 日 時 分 ~ 時 分		
指導予定者			

開催日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分 申請者氏名： 団体名等：

受講者名簿 No.1

	過去の受講暦	氏名	ふりがな	生年月日	住所・連絡先（その他）	体調	体温	eラーニング ID
1	有・無 番号_____					良・不良		
2	有・無 番号_____					良・不良		
3	有・無 番号_____					良・不良		
4	有・無 番号_____					良・不良		
5	有・無 番号_____					良・不良		
6	有・無 番号_____					良・不良		
7	有・無 番号_____					良・不良		
8	有・無 番号_____					良・不良		
9	有・無 番号_____					良・不良		
10	有・無 番号_____					良・不良		
11	有・無 番号_____					良・不良		
12	有・無 番号_____					良・不良		
13	有・無 番号_____					良・不良		
14	有・無 番号_____					良・不良		
15	有・無 番号_____					良・不良		

※住所は市町村名まで、差支え無ければ番地まで記入お願いします。恵那市民の受講状況の重要な資料になりますのでご協力をお願いします。

開催日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分 申請者氏名：

団体名等：

受講者名簿 No.2

	過去の受講暦	氏名	ふりがな	生年月日	住所・連絡先（その他）	体調	体温	eラーニング ID
16	有・無 番号_____					良・不良		
17	有・無 番号_____					良・不良		
18	有・無 番号_____					良・不良		
19	有・無 番号_____					良・不良		
20	有・無 番号_____					良・不良		
21	有・無 番号_____					良・不良		
22	有・無 番号_____					良・不良		
23	有・無 番号_____					良・不良		
24	有・無 番号_____					良・不良		
25	有・無 番号_____					良・不良		
26	有・無 番号_____					良・不良		
27	有・無 番号_____					良・不良		
28	有・無 番号_____					良・不良		
29	有・無 番号_____					良・不良		
30	有・無 番号_____					良・不良		

※住所は市町村名まで、差支え無ければ番地まで記入お願いします。恵那市民の受講状況の重要な資料になりますのでご協力をお願いします。

開催日時：令和 年 月 日 時 分 ～ 時 分 申請者氏名：

団体名等：

受講者名簿 No.3

	過去の受講暦	氏名	ふりがな	生年月日	住所・連絡先（その他）	体調	体温	eラーニング ID
31	有・無 番号_____					良・不良		
32	有・無 番号_____					良・不良		
33	有・無 番号_____					良・不良		
34	有・無 番号_____					良・不良		
35	有・無 番号_____					良・不良		
36	有・無 番号_____					良・不良		
37	有・無 番号_____					良・不良		
38	有・無 番号_____					良・不良		
39	有・無 番号_____					良・不良		
40	有・無 番号_____					良・不良		
41	有・無 番号_____					良・不良		
42	有・無 番号_____					良・不良		
43	有・無 番号_____					良・不良		
44	有・無 番号_____					良・不良		
45	有・無 番号_____					良・不良		

※住所は市町村名まで、差支え無ければ番地まで記入お願いします。恵那市民の受講状況の重要な資料になりますのでご協力をお願いします。