

※ **太枠部分を記入し、**  
**原則として講習会予定日前月の15日までに近くの消防署へ提出してください。**

別記様式第1号（第7条、第32条関係）

## 応急手当講習等受講申請書

（兼 実施計画書）

豊田市消防長 様

- 注意 1 **太枠**の中のみ記入してください。  
2 のところは、該当するものにレ印を付けてください。  
3 講習日の前月15日までに提出してください。

申請日 ● 年 4 月 1 日

申請者	(ふりがな) 氏名 <b>とよた はなこ</b> <b>豊田 花子</b>	連絡先1 <b>090 - 1234 - ●●●●</b> 連絡先2 <b>0565 - 78 - ●●●●</b>
受講団体	名称 <b>■■小学校PTA</b>	受講予定者数 <b>30</b> 人
講習日時	● 年 5 月 30 日 ( ● ) 9 時 00 分 ~ 10 時 30 分	
講習場所	<input checked="" type="checkbox"/> 本部 ( 室 ) <input type="checkbox"/> 消防署 <input type="checkbox"/> 分署 <input type="checkbox"/> 出張所 <input type="checkbox"/> 上記以外の施設 施設名 : 所在地 : 豊田市 町	
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習 ( I ・ II ・ III ) <input type="checkbox"/> 上級救命講習 <input checked="" type="checkbox"/> 救命入門コース ( <b>90分</b> ・ 45分 ) <input type="checkbox"/> 実技救命講習 ( I ・ II ・ III ) <input type="checkbox"/> 指導員養成講習 ( I ・ II ・ III ・ 再 ) <input type="checkbox"/> 普及員養成講習 ( I ・ II ・ 再 ) <input type="checkbox"/> その他の応急手当普及講習	
資機材	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生訓練用人形 【 大人用 体 ・ 小児用 体 ・ 乳児用 体 】 <input type="checkbox"/> 胸骨圧迫訓練機器 個 <input type="checkbox"/> AED トレーナー 器 <input type="checkbox"/> 三角巾 枚 <input type="checkbox"/> 止血棒 本 <input type="checkbox"/> 人形用マット 式 <input type="checkbox"/> 毛布 枚 <input type="checkbox"/> 気道模型 個 <input type="checkbox"/> 講習用 DVD 枚 <input type="checkbox"/> その他 ( )	
その他	<input type="checkbox"/> 参加証 <input type="checkbox"/> 修了証 <input type="checkbox"/> 認定証 ( <input type="checkbox"/> 即日交付 <input type="checkbox"/> 後日交付 )	
備考	受付欄 ( 受付者氏名等 )	
担当	_____ 署・分署・出張所 ( 管理・1・2 )	
担当者	_____	
支援担当依頼予定	有 ・ 無 ( )	
インストラクター依頼予定	有 ・ 無 ( )	