

## 救命入門コース受講申込書

年 月 日	
美 幌 消 防 署 署 長	様  依 頼 者  住 所 _____  氏 名 _____  電 話 _____
下記のとおり救命入門コースを受講したいので、指導をお願いします。	
実 施 日 時	年 月 日 時 分 ～ 時 分
実 施 場 所	場 所
	名 称
参 加 者	参加団体
	参加人員
	担当者 <span style="float: right;">電話</span>
実 施 内 容	1 胸骨圧迫を救急車が現場到着するのに要する時間程度できる。 2 自動体外式除細動器(AED)を使用出来る。  * 応急手当の目的・必要性等 * 反応の確認、通報 * 胸骨圧迫要領 * 気道確保要領 * 口対口人工呼吸法 * シナリオに対応した反応の確認から胸骨圧迫まで * AEDの使用方法 * AEDの実技要領
※ 受 付 欄	備 考 ( 要 望 事 項 等 )

備考 1 この用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。

2 ※欄は、記入しないこと。