

救命入門コース受講申込書

令和 年 月 日

美 幌 消 防 署
署長 様

依 頼 者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

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	令和 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	電話
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)	