

救命入門コース受講申込書

平成 年 月 日
津 別 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	平成 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)