

署 長	副 署 長	署 長 補 佐	回 議

## 救 急 訓 練 職 員 派 遣 申 請 書

殿

申請者 住 所 \_\_\_\_\_  
 事業所名 \_\_\_\_\_  
 代表者名 \_\_\_\_\_  
 電 話 \_\_\_\_\_

次のとおり救急訓練を実施しますので、職員の派遣をお願いいたします。

1 日 時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分		
2 場 所			
3 対 象		対象者数	人
4 講習内容 (希望する項目に○印をしてください。)			
① 心肺蘇生法 (心臓マッサージ+人工呼吸+AED)			
② 外傷等の手当 (止血法、骨折、三角巾)			
③ 搬送方法			
④ 水難救助			
派遣人員	※		
備 考	※		

注 ※印の欄は記入しないでください。