

応急手当普及啓発用配布物申請書

年 月 日

福岡市消防局長 様

担当者名
電話番号

下記のとおり、救急講習を計画したので応急手当普及啓発用の配布物を申請します。

記

使用場所 (受講団体名)	福岡市 区 丁目 番 号

配布条件の確認

指導者代表氏名		認定番号	
---------	--	------	--

指導資格	☐ 応急手当指導員 ☐ 応急手当普及員
------	---

認定消防本部	☐ 福岡市消防局 ☐ その他 ()
--------	---

参 加 者 人 数	名	指 導 者 人 数	名
-----------	---	-----------	---

救急講習実施日	月 日 時 分 ~ 時 分
---------	---------------

受取希望日時	月 日 (曜日) 時 分頃 来庁
	☐ 東 ☐ 博 ☐ 中 ☐ 南 ☐ 城 ☐ 早 ☐ 西 ☐ 消防本部 多 央 南 良
	※消防本部開庁時間 平日 8 : 45 ~ 17 : 30 (土日祝日時間外は対応できません)

希望資器材	☐ みんなの防火・防災・救急ブック ※申請された参加人数分の配布です
	☐ 心肺蘇生の手順チラシ ※みんなの防火・防災・救急ブックとどちらかの選択です
	☐ 心肺蘇生の手順チラシ (外国語)
	英語 枚 中国語 枚 韓国語 枚