

救命講習実施計画書

令和6年 10 月 15 日

福岡市消防局長

氏名 ○○ ○○

下記のとおり、救命講習を計画したので報告します。

該当部分にチェックをいれてください

記

【二分割開催の場合】  
分割して実施したとわかるように記載してください。  
通常どおり開催した場合は2行目の記載必要はありません。

講習の種類	<input type="checkbox"/> 救命入門コース <input checked="" type="checkbox"/> 普通					
実施日時	11 月 9 日 13 時 0 分 ~ 16 時 0 分 月 日 時 分 ~ 時 分					
受講団体名	福岡市消防局					
実施場所	福岡市 中央 区 舞鶴 3 丁目 9 番 7 号					
受講者	新規（修了証再交付含む） 5 名 再講習 5 名					
修了証等 受取日	① 11 月 8 日 13 時 30 分 ごろ来庁 ※ 平日 9 時から17時まで					
内 容	<div><input checked="" type="checkbox"/> 応急手当の重要性 10 分</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 心肺蘇生法</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> AEDの使用方法 165 分</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 異物除去法</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 止血法</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 予防救急・その他 5 分</div> <div>合計時間 180 分</div>					
使用資器材	<div><input checked="" type="checkbox"/> 蘇生訓練用人形 2 式</div> <div><input type="checkbox"/> 個人用訓練教材 式</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> AEDトレーナー 2 式</div> <div><input checked="" type="checkbox"/> 気道異物除去訓練人形</div> <div><input type="checkbox"/> 応急手当講習DVD</div> <div>※資器材については別途手配が必要です。</div>					
指 導 者	氏名	○○ ○○	資格名	応急手当普及員	認定証番号	0000
	氏名		資格名		認定証番号	
	氏名		資格名		認定証番号	
代表者氏名 連絡先	○○ ○○ (000-0000-0000)					