別記様式１

資 機 材 借 用 申 請 書

年　　月　　日

大 和 市 消 防 長　あて

申　請　者

氏　名

住　所

電　話

次のとおり、応急手当講習を実施するため、資機材の借用をお願いします。

申 請 者 の 資 格	□応急手当指導員　□応急手当普及員　認定証番号（　　） □医　師　　□看 護 師　　□その他（　　）
講 習 実 施 団 体 名	
責　任　者	職名：　　氏名：
講　習　日　時	年　　月　　日（　） 午前・午後　　：　　～　　：
参加人員・借用時来庁時間	名　・　午前・午後　　：
使　用　資　機　材	□訓 練 人 形（　　体）　□訓練用ＡＥＤ（　　台） □フェイスシールド（　　枚） □そ　の　他（　　）

受　付　欄	経　過　欄

※ 必ず事前に連絡を行い、調整した後に太枠内をご記入し、ＦＡＸ・メール等で申請してください。

※ 資機材は、目的以外に使用せず、破損等した際には原状に復し、返却してください。

※ 返却時、応急手当普及活動報告書（別記様式２）により報告してください。

お問合せ先　　大和市消防本部救急救命課　　電　　話　０４６－２６０－５７５１
Ｆ　Ａ　Ｘ　０４６－２６２－０１１９
メールアドレス　sh_kyuuk@city.yamato.lg.jp

別記様式２

応急手当普及活動報告書

年　　月　　日

大和市消防長　あて

申請者　氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

次のとおり、応急手当の普及活動を実施したので、次のとおり報告します。

講習実施団体名	
責任者	職　名：　　氏　名：
講習日時	年　　月　　日（　　） 午前・午後　　：　　～　　：
参加人員	名
特記事項	

受付欄	経過欄

※太枠内のみ、ご記入のうえ、報告してください。

お問合せ先　大和市消防本部救急救命課　　電　話　０４６－２６０－５７５１
ＦＡＸ　０４６－２６２－０１１９
メールアドレス　sh_kyuuk@city.yamato.lg.jp