

応急手当普及活動報告書

年 月 日	
大和市消防長 へ	
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	
実 施 者	職 名 : _____ 認定番号 : _____ 氏 名 : _____
講 習 日 時	年 月 日 () 午前・午後 : ~ : 場所 (施設名)
講 習 内 容	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救急講習
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 046-261-0031

F A X 046-262-0119

メールアドレス sh_kyuuk@city.yamato.lg.jp