

救 急 法 実 技 指 導 申 込 書

令和 年 月 日

(宛先) 西 尾 市 消 防 署 長

申 込 者

住 所

氏 名

電 話 () 番

下記のとおり救急法実技指導を受けたいので申込みます。

日 時	令和 年 月 日 午前 午後 時 分より 午前 午後 時 分まで
実施場所	
対 象 者	名
実技内容	
※ 受付欄	※ 経 過 欄

(備 考)

実技内容欄には、心肺そ生法・止血法・包帯法・副子法・搬送法・映画等
をご記入下さい。