

応急手当普及員が行う救命講習会実施計画書

令和 年 月 日提出

事業所・団体名			
所在地			
応急手当普及員氏名	認定番号 認定年月日	所属先応急手当 普及員認定者数	
	第 号	人	
	年 月 日		
連絡先	TEL		
	FAX		
	E-mail		
救命講習会実施予定日時			
1回目	年 月 日 ( )	時 分～	時 分
2回目	年 月 日 ( )	時 分～	時 分
救命講習会 開催場所			
受講対象者（所属名等）		受講予定人数	
		人	
消防職員（応急手当指導員）支援の要否	必要 ・ 不要		
備 考			

※ 応急手当普及員認定日から概ね2ヶ月以内に下記へ提出してください。

注 本計画書の提出は強制するものではありませんが、応急手当普及員の趣旨をご理解の上、応急手当普及啓発のご協力をお願いいたします。

【問い合わせ、提出先】

有明広域行政事務組合消防本部  
消防課救急係  
熊本県玉名市築地309番地1  
TEL 0968-73-5283  
FAX 0968-74-0030  
E-mail kyukyu@ariakefire.jp