

救命講習等実施結果報告書

柏原羽曳野藤井寺消防組合消防長 様 （報告者） 住 所 _____ 団体・事業所名 _____ 担当者 _____ 連絡先 _____		
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救急入門コース	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 上級救命講習（指導員のみ可）
講習日時	令和 年 月 日（ ） 時 分 ～ 時 分	
講習場所		
受講者数	名	
修了証・参加証発行	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
応急手当指導員・普及員名		
消 防 署 処 理 欄		
受 付 印	（署所受付担当者）	（備考）
	本・分・柏・国・羽・高・消	
	担当者（ ）	
	（本署処理担当者）	
	1 課 ・ 2 課 ・ 消防課	
	担当者（ ）	

（注） 該当する□に✓印を付して下さい。

救命講習等受講者名簿（様式第2号）にて受講者名簿を添付すること。