

普及講習実施計画書

年 月 日																																															
川越地区消防局 消防局長様																																															
申請代表者 氏 名																																															
講習種別	<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救命入門コース																																														
講習歴	<input type="checkbox"/> 新規受講 <input type="checkbox"/> 再受講 (有 名)																																														
受講日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分																																														
連絡先	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">申請担当者</td> <td style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">名 称</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住 所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ふりがな 氏 名</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 男性  <input type="checkbox"/> 女性                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">職 業</td> <td style="padding: 5px;">電話番号</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">受講者数</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;">名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">実施場所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">                 応急手当普及員氏名等             </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;">                 備 考             </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="padding: 5px;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属受付欄</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属長認印</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">※ 所属経過欄</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">※ 備考</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     年 月 日                      所 属 名                      担 当 者 名                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">                     資機材 <input type="checkbox"/> 予約済                      種類 ( )                      出向予定所属 ( )                      担当 ( )                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	申請担当者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">名 称</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住 所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ふりがな 氏 名</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 男性  <input type="checkbox"/> 女性                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">職 業</td> <td style="padding: 5px;">電話番号</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">受講者数</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;">名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">実施場所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	名 称				住 所				ふりがな 氏 名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	職 業	電話番号	( )		受講者数	名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。			実施場所				応急手当普及員氏名等				備 考				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属受付欄</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属長認印</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">※ 所属経過欄</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">※ 備考</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     年 月 日                      所 属 名                      担 当 者 名                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">                     資機材 <input type="checkbox"/> 予約済                      種類 ( )                      出向予定所属 ( )                      担当 ( )                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				※ 所属受付欄	※ 所属長認印	※ 所属経過欄	※ 備考	年 月 日 所 属 名 担 当 者 名		資機材 <input type="checkbox"/> 予約済 種類 ( ) 出向予定所属 ( ) 担当 ( )	
	申請担当者	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; padding: 5px;">名 称</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">住 所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">ふりがな 氏 名</td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> 男性  <input type="checkbox"/> 女性                 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">職 業</td> <td style="padding: 5px;">電話番号</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">( )</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">受講者数</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;">名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">実施場所</td> <td colspan="3" style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>	名 称				住 所				ふりがな 氏 名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	職 業	電話番号	( )		受講者数	名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。			実施場所																								
	名 称																																														
	住 所																																														
	ふりがな 氏 名			<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性																																											
	職 業	電話番号	( )																																												
受講者数	名 *様式第14号受講者名簿を提出するもの。																																														
実施場所																																															
応急手当普及員氏名等																																															
備 考																																															
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属受付欄</td> <td style="width: 25%; padding: 5px;">※ 所属長認印</td> <td style="width: 30%; padding: 5px;">※ 所属経過欄</td> <td style="width: 20%; padding: 5px;">※ 備考</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">                     年 月 日                      所 属 名                      担 当 者 名                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> <td style="padding: 5px;">                     資機材 <input type="checkbox"/> 予約済                      種類 ( )                      出向予定所属 ( )                      担当 ( )                 </td> <td style="padding: 5px;"></td> </tr> </table>				※ 所属受付欄	※ 所属長認印	※ 所属経過欄	※ 備考	年 月 日 所 属 名 担 当 者 名		資機材 <input type="checkbox"/> 予約済 種類 ( ) 出向予定所属 ( ) 担当 ( )																																					
※ 所属受付欄	※ 所属長認印	※ 所属経過欄	※ 備考																																												
年 月 日 所 属 名 担 当 者 名		資機材 <input type="checkbox"/> 予約済 種類 ( ) 出向予定所属 ( ) 担当 ( )																																													

備 考 1 区分の□欄は、該当するところに✓ (☑) でチェックしてください。  
 2 ※の欄は記入しないでください。

# 普 及 講 習 受 講 者 名 簿

No. \_\_\_\_\_

講習種別		<input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅰ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅱ <input type="checkbox"/> 普通救命講習Ⅲ <input type="checkbox"/> 救命入門コース					
受講日		年	月	日	団体名称		
No.	氏 <sup>り</sup> が <sup>な</sup> 名	性別	年齢	住 所		※修了番号	備考
1		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
2		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
3		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
4		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
5		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
6		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
7		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
8		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
9		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
10		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
11		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
12		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
13		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
14		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					
15		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性					

- 備考 1 区分の□欄は、該当するところに✓ (☑) でチェックしてください。  
 2 ※の欄は、再講習の場合のみ修了番号を記入してください。