

## 市民救命士講習等実施結果報告書

年 月 日					
.....消防署長 宛					
[報告者] 団体名..... 代表者..... 担当者..... 連絡先 (.....) .....					
市民救命士講習・再講習を下記のとおり実施しましたので、報告します。  記					
講習日時	年 月 日 ( ) 時 分～ 時 分				
講習場所	神戸市 区				
受講団体名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">受講者数</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">名</td> </tr> </table>		受講者数	名	
	受講者数	名			
講習種別  (□に✓)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">新規講習</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>救命入門コース (90 分)      <input type="checkbox"/>救命入門コース実技講習 (2 時間)  <input type="checkbox"/>普通救命コース I (3 時間)  <input type="checkbox"/>普通救命コース II (4 時間)  <input type="checkbox"/>小児コース (3 時間)  <input type="checkbox"/>ケガの手当コース (2 時間)                 </td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; vertical-align: middle;">} 応急手当 web 講習</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>利用あり    <input type="checkbox"/>利用なし                 </td> </tr> </table>	新規講習	<input type="checkbox"/> 救命入門コース (90 分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース実技講習 (2 時間) <input type="checkbox"/> 普通救命コース I (3 時間) <input type="checkbox"/> 普通救命コース II (4 時間) <input type="checkbox"/> 小児コース (3 時間) <input type="checkbox"/> ケガの手当コース (2 時間)	} 応急手当 web 講習	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし
	新規講習	<input type="checkbox"/> 救命入門コース (90 分) <input type="checkbox"/> 救命入門コース実技講習 (2 時間) <input type="checkbox"/> 普通救命コース I (3 時間) <input type="checkbox"/> 普通救命コース II (4 時間) <input type="checkbox"/> 小児コース (3 時間) <input type="checkbox"/> ケガの手当コース (2 時間)			
} 応急手当 web 講習	<input type="checkbox"/> 利用あり <input type="checkbox"/> 利用なし				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">再講習</td> <td style="padding: 5px;"> <input type="checkbox"/>普通救命コース I・II 再講習 (1 時間)  <input type="checkbox"/>小児コース再講習 (1 時間)  <input type="checkbox"/>ケガの手当再講習 (1 時間)                 </td> </tr> </table>	再講習	<input type="checkbox"/> 普通救命コース I・II 再講習 (1 時間) <input type="checkbox"/> 小児コース再講習 (1 時間) <input type="checkbox"/> ケガの手当再講習 (1 時間)			
再講習	<input type="checkbox"/> 普通救命コース I・II 再講習 (1 時間) <input type="checkbox"/> 小児コース再講習 (1 時間) <input type="checkbox"/> ケガの手当再講習 (1 時間)				
指導者氏名  (資格別・認定番号)  (□に✓)	○実施責任者..... <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> インストラクター / 認定番号 第.....号				
	氏名..... <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> インストラクター / 認定番号 第.....号				
	氏名..... <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> インストラクター / 認定番号 第.....号				
	氏名..... <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> インストラクター / 認定番号 第.....号				
	氏名..... <input type="checkbox"/> 指導員 <input type="checkbox"/> インストラクター / 認定番号 第.....号				

※受講者から実費を徴収した場合は、徴収した額及び講習実施に際し経費として支出した額などが分かる書類（領収証の写しなど）を添付してください。