

訓練指導依頼書

年 月 日

菰野町消防署長 様

住所
団体名
代表者
(TEL)

| | | | | |
|--------------|---|--|--|--|
| 訓練種別 | <input type="checkbox"/> 消火訓練 <input type="checkbox"/> 消火器取扱い <input type="checkbox"/> 消火栓取扱い <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 救急訓練 <input type="checkbox"/> 普通救命講習会 <input type="checkbox"/> 応急手当講習会 () <input type="checkbox"/> 映画等 (題名:) <input type="checkbox"/> 講話 (内容:) <input type="checkbox"/> その他 () | | | |
| 実施日時 | 年 月 日 時 分 から 時 分 まで | | | |
| 実施場所 | 菰野町 | | | |
| 参加機関 及び人数 | (人) | | | |
| 雨天時の対応 | <input type="checkbox"/> 順延 (年 月 日) <input type="checkbox"/> 屋内で実施 <input type="checkbox"/> 中止 | | | |
| 特記事項 | | | | |
| ※経過欄 | | | | |
| ※ 受 付 欄 | ※受付担当者 | ※テキスト | | |
| | ※指導担当係 | <input type="checkbox"/> 心肺蘇生法 (一般住民向け) <input type="checkbox"/> AED <input type="checkbox"/> フロー図 心肺蘇生法 (一般住民向け) | <input type="checkbox"/> 異物除去法 <input type="checkbox"/> 誤飲 <input type="checkbox"/> 止血法 <input type="checkbox"/> 固定法 <input type="checkbox"/> 溺水 <input type="checkbox"/> 搬送法 <input type="checkbox"/> 管理法 | <input type="checkbox"/> やけど <input type="checkbox"/> 表紙 <input type="checkbox"/> 熱中症 <input type="checkbox"/> けいれん 歯牙損傷・頸椎損傷 <input type="checkbox"/> 刺咬症 <input type="checkbox"/> アイシング <input type="checkbox"/> 低体温症 <input type="checkbox"/> 折りたたみ三角巾の 作り方 |

- 備考
- 1 各欄の、□にレ点を記入して下さい。
 - 2 ※の欄には、記入しないで下さい。
 - 3 消防訓練実施の場合は区より消防団へ指導依頼して下さい。
 - 4 消火栓使用の場合は水道課へ申請して下さい。