

年 月 日

応急手当普及員が行う救急講習報告書

新見市消防署長 様

団体名

代表者

担当者

TEL

下記の日程で、救急講習（普通救命講習Ⅰ・救命入門コース）を実施したので報告します。

記

講習日	年 月 日
講習場所	住所 施設名
講習内容	普通救命講習Ⅰ 救命入門コース
受講者数	人

以上

【ご連絡先】 E-mail : niimi-shoubou@city.niimi.lg.jp FAX : [72-9061](tel:72-9061)