

**春日井市消防本部**

**あなたの名前**

**５　通報者の情報**

**「誰が」　　　　　　　　　　さん　　　　　　歳が**

**「どのような」**（・反応がない　・胸または呼吸が苦しい　・転倒　）

**状態です。**

**４　病人、ケガ人への対応**

応急手当の実施

**（胸骨圧迫、AED、止血等）**

**「救急です」**

**１**　火事ですか？　**救急ですか？**

**町　通**

**台　丘**

～通報は、あわてず、正確に～

**番地**

**番**

**３**　**病気、ケガの状況**

**２**　**住所**

**春日井市　　　　　　　　　　　　　丁目　　　　　　　　　　　号**

**施設（建物）名称**

**※あらかじめ住所、施設名称を記入しておきましょう**

１１９番通報メモ