

様式 9

応急手当講習会資器材貸出申請書									
あて先 春日井市消防長					年 月 日				
団体名					_____				
団体	住所								
	借用資格	指導員	氏名		認定No		電話番号		
		・	氏名		認定No				
		普及員	氏名		認定No				
		氏名		認定No					
その他	(医師・看護師・保育士)								
借用資器材と数量									
借用資器材	心肺蘇生法訓練人形（上限 2 体）			体	ビデオ教材（上限 1 枚）			枚	
	トレーニングマット（折り畳み）			枚	訓練用三角巾（上限30枚）			枚	
	AEDトレーナー（上限 2 体）			体					
	あっぱくん（上限200体）			体					
訓練実施日と資器材の借用日 ※原則訓練をする日に借用・返却を行ってください。									
第 1 希望 (必須)	訓練実施日	年 月 日							
	借用日時	年 月 日 時 分							
	返却日時	年 月 日 時 分							
第 2 希望 (任意)	訓練実施日	年 月 日							
	借用日時	年 月 日 時 分							
	返却日時	年 月 日 時 分							
第 3 希望 (任意)	訓練実施日	年 月 日							
	借用日時	年 月 日 時 分							
	返却日時	年 月 日 時 分							
実施場所 住所									
担当者	氏名				電話番号				
	メールアドレス				備考				