

(宛先) 高松市消防局長

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号

## 応急手当普及員・応急手当指導員の再講習免除・再認定申請書

私は、以下のとおり救命講習の指導に従事しましたので、高松市応急手当普及啓発活動実施要綱第14条及び第21条の規定により、( 応急手当普及員 ・ 応急手当指導員 )の( 再講習免除 ・ 再認定 )を申請します。

## 1 資格情報

認定証番号	
認定日	年 月 日

※認定証を添えて提出して下さい。

## 2 指導経過一覧

指導日	講習会名	講習時間	確認者署名
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:
年 月 日	( 入門コース・普通Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ・上級 )	: ~ :	所属: 氏名:

## 3 普通救命講習受講経過 ※再認定申請者のみ

修了証番号	
受講日	年 月 日

上記の指導及び受講の経過により( 応急手当普及員 ・ 応急手当指導員 )の( 再講習免除 ・ 再認定 )を認めます。

更新・再認定日 年 月 日

高松市消防局長