

救急教室受講申込書

令和 年 月 日	
逗子市消防長	
住所 _____	
申込者 氏名 _____	
電話 ()	
実施日時	令和 年 月 日 午前 時 分 ~ 午後 時 分
団体名	
実施場所	
参加予定人数	参加人員 名
講習内容	1 心肺蘇生法実施要領 2 人工呼吸法実施要領 3 三角巾の取扱い要領 4 体位管理（寝かせ方） 5 搬送方法（応急担架作成要領） 6 観察要領 7 講話 8 その他（ ）
※ 受 付 欄	※ 経 過 欄

※印の欄は、記入しないこと。

感染予防確認書

この確認書は、救命講習等の参加者と指導員の感染予防対策を徹底し、必要な事業を継続するため提出していただくものです。

○記入年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

○実施日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分から _____ 時 _____ まで

○実施場所 _____

○申込者氏名 _____ 緊急連絡先 _____

職員派遣に関し以下の事項を遵守し、感染予防対策の徹底を図ります。

※該当項目をチェックしてください。一つでも該当しない場合は派遣を見合わせるものとします。

感染症拡大予防策を徹底します。

感染症拡大予防策とは

- ・発熱・咳等、かぜの諸症状がみられる方の参加見合わせ
- ・参加者への手洗い、うがい、マスクの着用の徹底
- ・アルコール等消毒液の設置
- ・濃厚接触者解消の工夫（飛沫防止板等の設置等）
- ・密閉、密集、密接など、クラスター感染発生リスクが高い状況の回避
- ・感染発生した場合の参加者への確実な連絡と行政機関による調査への協力が確実なこと

参加者への確実な連絡体制が取れています。

濃厚接触者となった者の参加はしません。

講習当日から2週間前までの間に発熱症状があった者の参加はしません。

同居家族等に感染が疑われる方がいる者の参加はしません。

感染予防対策を最優先とし、県内に緊急事態宣言等が発出された場合、消防本部の判断で派遣を中止することについて同意します。

教室後、2週間以内に参加者が陽性又は濃厚接触者となった場合、速やかに消防本部へ連絡します。

上記いずれかの項目に該当しなくなった場合、速やかに消防本部へ連絡します。

逗子市消防本部連絡先 046-871-0119