

第1号様式（第7条及び第10条関係）

応急手当普及推進事業所登録（変更）申請書

（宛 先） 京 都 市 消 防 局 長	年 月 日
事業所等の名称及び所在地 電話 ー ー	事業所等の代表者の氏名

事業所等における応急手当の普及推進に関する要領 ☐ 第7条 の規定に基づき、 ☐ 第10条 応急手当普及推進事業所への ☐ 登録 ☐ 登録変更 を申請します。		
認 定 番 号 （ 登 録 変 更 の 場 合 ）	第 号	
申 請 事 業 所 等 の 従 業 員 数	人	
ホ ー ム ペ ー ジ で の 事 業 所 等 名 称 の 公 表	希 望 す る ・ 希 望 し な い	
在 籍 す る 応 急 手 当 普 及 員 等	ふ り が な 氏 名 資 格 : 認 定 日 : 有 効 期 限 :	
	ふ り が な 氏 名 資 格 : 認 定 日 : 有 効 期 限 :	
	ふ り が な 氏 名 資 格 : 認 定 日 : 有 効 期 限 :	
在 籍 す る 応 急 手 当 普 及 員 等 が 実 施 し た 講 習 （ 単 独 ・ 共 同 ）	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講 習 日 及 び 時 間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所（内・外）
	受 講 人 数	
担 当 者	職 及 び 氏 名	
	電 話 番 号	
	メー ル ア ド レ ス	

注1 該当する□には、レ印を記入してください。

2 申請した内容が、同一年度内に変更となった場合は、変更申請となります。

3 記入欄が足りない場合は、別紙1又は別紙2に記入してください。

4 記入する応急手当普及員等全員分の資格証明書の写しを添付してください。

5 記入していただいたメールアドレスは、京都市消防局からデジタル標章の交付及び応急手当の普及促進に関する情報の送信に利用させていただきます。

別紙 1

[illegible]

別紙2

在 籍 す る 応急手当普及員等 が実施した講習 (単独・共同)	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講習日及び時間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所 (内・外)
	受 講 人 数	
在 籍 す る 応急手当普及員等 が実施した講習 (単独・共同)	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講習日及び時間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所 (内・外)
	受 講 人 数	
在 籍 す る 応急手当普及員等 が実施した講習 (単独・共同)	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講習日及び時間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所 (内・外)
	受 講 人 数	
在 籍 す る 応急手当普及員等 が実施した講習 (単独・共同)	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講習日及び時間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所 (内・外)
	受 講 人 数	
在 籍 す る 応急手当普及員等 が実施した講習 (単独・共同)	指 導 者 名	
	講 習 の 種 類	
	講習日及び時間	
	講 習 場 所	
	講 習 の 対 象	在籍事業所 (内・外)
	受 講 人 数	