消防備品借用申請書

令和　　年　　月　　日

新潟市西消防署長　様

申請者(代表者)

代表者氏名

電話番号　　(　　　)

消防備品を借用いたしたく、次のとおり申請いたします。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体の名称  住所  電話番号 | 名　称 | |
| 新潟市 | |
| ℡　(　　　　　) | |
| 備品名 | ☐　リトルアンＡＥＤセット　　　　　　　　　セット  ☐　ＤＶＤディスク  ☐　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 指導者氏名  資格 | 氏　名 | |
| ☐　普及員　　　　　　　　☐　養護教諭(資格なし)  ☐　医療従事者(看護師等)　☐　その他(　　　　　　　) | |
| 使用目的 | ☐　普通救命(３時間)  ☐　入門編(９０分)  ☐　一般講習(９０分未満)  ☐　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| 実施日・時間 | 令和　　年　　月　　日　　　　時　　　分　～ | |
| 受講予定人数 | 人 | |
| 借用期日 | 令和　　年　　月　　日　　　　時 | |
| 返却期日 | 令和　　年　　月　　日　　　　時 | |
| 受　付 | | 備　考 |