様式２

**応急手当講習受講優良証交付申請書**

令和　　年　　月　　日

山形県救急業務高度化推進協議会長　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所（団体）名 |  |
| 住　所 |  |
| 代表者　職・氏名 |  |
| 担当者　職・氏名 |  |
| 担当者　連 絡 先 | Tel 　　　　　　mail |

|  |  |
| --- | --- |
| 交 付 区 分 | 新規 ・ 継続 |
|  |
| 山形県のホームページ上での公表 | 　　可 ・ 不可 |
|  |
| 認定種別 | 認定者（世帯）数 |
| 応　急　手　当　指　導　員 | 人・世帯 |
| 応　急　手　当　普　及　員 | 人・世帯 |
|  |
| 受講種別 | 受講者（世帯）数 |
| （３年以内）上級救命講習修了者 | 人・世帯 |
| （３年以内）普通救命講習Ⅰ修了者 | 人・世帯 |
| （３年以内）普通救命講習Ⅱ修了者 | 人・世帯 |
| （３年以内）普通救命講習Ⅲ修了者 | 人・世帯 |
| （３年以内）日本赤十字社救急法基礎講習修了者 | 人・世帯 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 認定・受講者数※２(A) | 従業員等総数(B) | 認定・受講者割合C(A/B) |
| 人・世帯 | 人・世帯 | ％ |

**※１　申請書のほかに、別紙「認定・受講者名簿」を添付してください**

**※２　認定を受けており、かつ、３年以内受講もしている者については、いずれかに計上してください（重複して計上できません）**

別紙

認定・受講者名簿

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | 認定・受講種　別 | 氏　名 | 認定・受講年月日 | 認定番号（応急手当指導員・普及員のみ） |
|  | （記載例）応急手当普及員 | 松波　太郎 | 令和元年４月１日 | 第○○号 |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

※足りない場合は適宜行を追加してください。