

# 応急手当実務経験状況

氏名	講習別												時間数計	担当者確認印				
	普通救命講習			上級救命講習			救急講習等											
(記入例) 実施日 単位数・印	2019年 4/5 ③ 印						2019年 6/6 ① 印	2019年 7/4 ① 印	2019年 8/5 ① 印								6	印

※ 横浜市応急手当普及啓発規程第10条各号に該当する部分のみ記入してください。

「印」は、指導担当者が押印してください。右欄の「担当者確認印」は、当該講習の最後に実施した指導担当者が押印してください。