

四国中央市 応急手当普及員・指導員 指導実績記録

(記載例)

(記録者) 所属：〇〇小学校

氏名：四国 太郎

指導日時	令和〇〇年 〇〇月 〇〇日(土) 9:00 ~ 10:00
受講団体名	四国中央市立〇〇小学校 教職員
受講者区分	<input checked="" type="checkbox"/> 教職員・ <input type="checkbox"/> 生徒()年生・ <input type="checkbox"/> 事業所職員・ <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> その他()
受講者人数	10人
使用資器材	<input checked="" type="checkbox"/> 全身人形：成人(2体)・小児()体・乳児()体 <input type="checkbox"/> 半身人形：成人()体・小児()体 <input checked="" type="checkbox"/> AEDトレーナー(2器) <input type="checkbox"/> その他()
指導担当者 (所属・氏名)	四国 太郎(〇〇小学校 養護教諭) 愛媛 花子(〇〇製紙 保安部)
指導の概要	(一般救急講習実施の場合) 心肺蘇生法実技20分 気道異物実技10分 最終評価としてシミュレーション形式で実施する。 (普通救命講習実施の場合) 普通救命講習I計画表〇人用カリキュラムのとおり。
意見 疑問点・問題点	気道異物に関して、掃除機の使用について質問が出た。 熱中症に対する有効な処置な方法について質問が多かった。

※1 本記録の対象は、消防職員の指導参加がなく、消防職員以外の応急手当普及員・応急手当指導員のみで指導実施したものとします。

四国中央市 応急手当普及員・指導員 指導実績記録

(記録者) 所属：

氏名：

指導日時	令和 年 月 日 () : ~ :
受講団体名	
受講者区分	<input type="checkbox"/> 教職員・ <input type="checkbox"/> 生徒 () 年生・ <input type="checkbox"/> 事業所職員・ <input type="checkbox"/> 消防団 <input type="checkbox"/> その他 ()
受講者人数	人
使用資器材	<input type="checkbox"/> 全身人形：成人 (体)・小児 (体) 乳児 (体) <input type="checkbox"/> 半身人形：成人 (体)・小児 (体) <input type="checkbox"/> AEDトレーナー (器) <input type="checkbox"/> その他 ()
指導担当者 (所属・氏名)	
指導の概要	
意見 疑問点・問題点	

※1 本記録の対象は、消防職員の指導参加がなく、消防職員以外の応急手当普及員・応急手当指導員のみで指導実施したものとします。