救護依頼書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　キャンパスライフ支援本部長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　依頼者　　所　属：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　連絡先：

　　下記のとおり救護の対応をお願いします。

記

１．救護が必要な行事等の内容について

　　１）名称

　　２）開催期間　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

　　３）場所　　□戸畑

□飯塚　　　　　　　　　　　　　建物名称等：

□若松

□その他（　　　　　　）

　　４）概要

５）参加見込み数（概数）　　　　　　　　　人程度

　２．希望する救護の体制について

１）期間等　令和　　年　　月　　日　　　　　時　　　分　　～　　　時　　分

　　　　　　　　令和　　年　　月　　日　　　　　時　　　分　　～　　　時　　分

　　２）必要な人員　　　□医師　　　　□保健師　　　□その他（　　　　）

　　　　　→事前に各保健センターへご相談ください。

　３．行事当日の緊急連絡先

※緊急対応時、保健センターからご連絡させていただくことがあります。

**当日必ずつながる連絡先をご記入ください。**

　　　所属　　　　　　　　　　　　　　　氏名

連絡先

------------------------------------------以下、保健センター記入欄--------------------------------------------

【措置内容】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名

　　救護従事者１　氏名：

　　　　〃　　２　氏名：

　　　　〃　　３　氏名：

備考：