

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 若松 その他 ()
- 建物名称等： _____
-

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：