

様式第2号(第4条関係)

救急活動計画書

事業所名							
従業員数	人		最大宿泊人数		人		
担当内容	部署名		氏名		連絡先		
119番通報							
救急車誘導							
救急隊員誘導							
講習受講者名簿	氏名	講習の種類	受講年月日	修了証番号	再講習年月日	部署名	備考
搬送経路及び救急車停止位置	※図面等を添付し搬送経路及び救急車停止位置等を示すこと。						
AED	メーカー		設置場所				
備考							

- 注 1 担当者等の欄に記載できない場合は、別紙を用いて添付すること。
- 注 2 講習受講者名簿に記載した修了証の写しを添付すること。
- 注 3 119番通報担当者とは、従業員から連絡を受け、救急事故の概要を統括し通報できる者をいう。
- 注 4 救急車誘導担当者とは、119番通報担当者から連絡を受け、救急車が停止しやすい場所を速やかに確保できる者をいう。
- 注 5 救急隊員誘導担当者とは、119番通報担当者から連絡を受け、救急車が停車する位置に待機し、傷病者が発生している場所へ速やかに救急隊員を誘導できる者をいう。
- 注 6 内容に変更があった場合は、ただちに届け出ること。

救急活動計画書(記入要領)

事業所名	施設の名称						
従業員数	人	最大宿泊人数			人		
担当内容	部署名	氏名			連絡先		
119番通報	従業員3名未満の場合は、各係 1名ずつ選出してください(重複可)						
救急車誘導	従業員3名未満の場合は、各係 1名ずつ選出してください(重複可)						
救急隊員誘導	従業員3名未満の場合は、各係 1名ずつ選出してください(重複可)						
講習受講者名簿	氏名	講習の種類	受講年月日	修了証番号	再講習年月日	部署名	備考
		受講された講習の種類(普通Ⅰ普通Ⅱ上級)を記入してください	受講された日を記入してください	修了証の右上に書かれている番号を記入してください		各施設における部署を記入してください	
		この欄に記入できない場合は、別に一覧表を添付してください。					
搬送経路及び救急車停止位置	※図面等を添付し搬送経路及び救急車停止位置等を示すこと。						
AED	メーカー		設置場所				
備考							

注 1 担当者等の欄に記載できない場合は、別紙を用いて添付すること。

注 2 講習受講者名簿に記載した修了証の写しを添付すること。

注 3 119番通報担当者とは、従業員から連絡を受け、救急事故事案の概要を統括し通報できる者をいう。

注 4 救急車誘導担当者とは、119番通報担当者から連絡を受け、救急車が停止しやすい場所を速やかに確保できる者をいう。

注 5 救急隊員誘導担当者とは、119番通報担当者から連絡を受け、救急車が停車する位置に待機し、傷病者が発生している場所へ速やかに救急隊員を誘導できる者をいう。

注 6 内容に変更があった場合は、ただちに届け出ること。