**CPResQ（シーピーレスキュー）講習受講記録**

※本製品を有効に使用するためには使用方法等の理解が重要であるため、厚生労働省における製造販売承認審査において、使用前の講習を必ず行うよう指導を受けております。

本製品を使用される方（講習後の増員の場合も含む）は必ず講習を受講し、受講責任者は当該受講記録（追加講習の場合は<https://www.aed-rescue.com/file/CPRESQ_TRAINING_RECORD.docx>より用紙をダウンロードして下さい）にご記入の上、原本を日本ライフライン(株)AED事業推進部にご提供ください。

〒140-0002 東京都品川区東品川2-2-20 天王洲オーシャンズスクエア25F

日本ライフライン(株)　AED事業推進部

お問い合わせ先：日本ライフライン株式会社 AEDコールセンター：0120-001-332

■講師記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 実施日 |  | 年 |  | 月 |  | 日 |
| 実施者 | 所属： |  | 氏名： |  |
| 実施場所 |  |
| 使用資料 | [ ]  1. パワーポイント資料「CPResQ 講習資料」[ ]  2. A4両面印刷資料「CPResQ　使用方法マニュアル」[ ]  3. 動画「CPResQ　操作説明動画」 | （左記のいずれかで可） |
| 実施内容 | 上記資料を用い、CPResQについての以下の内容を全て網羅した。[ ]  a) CPResQの重要性とメリットの説明[ ]  b) 各部位の名称と機能、使用方法の説明[ ]  c) 使用上の注意の説明[ ]  d) 資料1, 2の場合はデモ機による実習、又は資料3を追加で閲覧 |

■受講責任者記入欄

|  |  |
| --- | --- |
| 御社名 |  |
| 受講責任者 | 所属： |  | 氏名： |  |
| ご署名 | [ ]  受講内容（上記a～d）、及び、受講者のみが当製品を使用出来る事を理解しました。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| (↑自筆署名） | 年　　　　月　　　　日 |

**受講者リスト**（受講責任者様は不要）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 社名 | 所属部署名 | 氏名 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |