

(जमीन, हवा पाणी यांकरिता)

१) आपल्याकडील प्रशिक्षित सदस्यांची नावे आणि त्यांच्याकडील प्रशिक्षणाची माहिती.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

२) आपल्याकडील प्रशिक्षित प्रथमोपचार सेवादात्यांची संख्या आणि कोणते प्रशिक्षण कधी घेतले याची माहिती.

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

* फक्त वरीलप्रमाणे माहिती द्यावी, प्रमाणपत्रे देण्याची गरज नाही.