**Rapporteringsskjema akutthjelperkurs**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dato (fra – til): | | Kursleder: | | | | | Telefon kursleder: |
| Kontonummer for utbetaling: | | | Arrangør (NB! Ink organisasjon): | | | | |
|  | Deltakerliste: | | | Oppmøteregistrering:  Dag 1: Dag 2: | | Underskrift: | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |
| Navn:  Tlf/e-post:  Organisasjon:  Lokalforening: |  | | |  |  |  | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dato/Sted Kursleder