令和　　　年　　　月　　　日

日本赤十字社愛媛県支部事務局長　あて

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 団体名

代表者名

赤十字講習会開催にかかる指導員の派遣について（依頼）

このことについて、下記のとおり指導員の派遣を願います。

1　日時 令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　時　　　分～　　　時　　　分

2　会場 （会場名）　　　　　　　　　　　　　　　　　 （TEL）

（住所）〒

3　受講者 （対象）

（人数）　　　　　　　　　　名

4　講習内容（希望する箇所に○印をつけてください。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講習名 | 希望 | 区分 | 講習時間 |
| 救急法 |  | 基礎講習 | ４時間 |
|  | 養成講習 | 10時間 |
|  | 短期講習 | 2時間程度 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講習名 | 希望 | 区分 | 講習時間 |
| 水上安全法 |  | 養成講習Ⅰ | 14時間 |
|  | 養成講習Ⅱ | 12時間 |
|  | 短期講習 | 2時間程度 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講習名 | 希望 | 区分 | 講習時間 |
| 健康生活  支援講習 |  | 養成講習 | 12時間 |
|  | 短期講習 | 2時間程度 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 講習名 | 希望 | 区分 | 講習時間 |
| 幼児安全法 |  | 養成講習 | 10時間 |
|  | 短期講習 | 2時間程度 |

（注）養成講習時間については、開講式、閉校式、検定時間を含んでおりません。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 講習名 | 希望 | 区分 |
| 防災講座 |  | ２時間程度 |

※各種講習・防災講座で希望する内容を具体的にご記入ください。

|  |
| --- |
|  |

5　担当者連絡先 （所属）

（TEL）　　　　　　　　　　　　 　　（FAX）

（職・氏名）