

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) _____