

短期講習は、開催希望日の1ヶ月前までに、
基礎・養成講習は、開催希望日の2ヶ月前
までにご届くようFAXしてください。

(別紙様式1)

令和 年 月 日

宛 先 日本赤十字社福島県支部 事業推進課 あて
FAX 番号 024 (545) 7923

申込団体名	
所 属	
住 所	(〒)
担 当 者	
電 話	
F A X	

救急法等講習会 希望申込書

1 希望講習会 (講習会とコースの中から希望するところを○でかこんでください)

コース 講習種別	基礎講習 (4時間)	養成講習 (12時間)	短期講習	災害時の救急法	災害時の炊き出し	災害時高齢者健康 生活支援講習	地域で支える認知 証	その他
救急法								
水上安全法								
幼児安全法								
健康生活支援講習								
防災セミナー								

2 開催希望日時

1案	2案	3案
月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
: ~ :	: ~ :	: ~ :

3 予定会場

会場名 _____ (□常に管理者がいる □常には管理者がない)

4 受講対象者及び人数 (○でかこんでください)

対象者: 赤十字奉仕団 ・ 一般 ・ 職員 ・ その他 ()

合計人数: _____ 名 (予定)

受講証は 必要 不要

5 希望内容 (短期講習の場合)

6 その他 行事の一環で開催する場合は行事名をご記入ください

※1件1枚で申し込みをお願いします。 これより下の記入は不要です

返 信 月 日 () 日赤福島県支部 事業推進課 TEL024-545-7996
希望された講習会については、下記のとおり予定しましたので、講習会開催申請書
(別紙様式2)の提出をお願いします。(郵送)

開催日時 _____ 月 _____ 日 () : ~ _____ :