

開催希望日の3ヶ月前までに、FAX・メールにて当支部宛てにお送りください。

(別紙様式 1)

令和 年 月 日

## 救急法等講習会 希望申込書

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

Email: koushu@fukushima.jrc.or.jp

申込団体名	団体名		
	代表者職	氏名	
担当者	所属部署・氏名	部署名	氏名
	連絡先	電話	FAX
		E-mail	
	住所	(〒 )	

### 1 希望講習会 (講習会とコースの中から希望するところに○をご記入ください)

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	避難生活支援講習 (高齢者等支援)	地域で支える 認知症	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								

短期講習を選択した場合は、希望内容をご記入ください。

受講証は 必要 不要  
※受講証の受講者名は、各自またはお申込み団体様にてご記入ください。

### 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： 赤十字奉仕団 ・ 一般 ・ 職員 ・ その他 ( )

合計予定人数： \_\_\_\_\_ 名

### 5 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) ( )

----- これより下の記入は不要です -----

返信日 月 日( ) 日本赤十字社福島県支部 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・FAX・メール)

開催日時 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日( ) : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ :