

短期講習は、開催希望日の1ヶ月前までに、日赤に希望申込が届くように送って下さい。

(別紙様式1)

青少年赤十字加盟校用

令和 年 月 日

FAX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	
FAX	

救急法等講習会 希望申込書

1 希望する講習会 (講習会とコースを○でかこんでください)

- (1) 救急法 ①心肺蘇生とAED(自動体外式除細動器)講習 ②きずの手当
- (2) 水上安全法 ① 着衣泳 ②水の事故を防ぐために
- (3) 健康生活支援講習
 - ①健康づくり ②介護のしかた ③ボランティア活動の技術 リラクゼーション
 - ④災害時高齢者健康生活支援講習 ⑤地域で支える認知症
- (4) 防災セミナー (2時間程度)
 - ①非常食作り ②災害時の救急法 ③DIG(災害図上訓練)
 - ④(HUG)避難所運営ゲーム ⑤その他

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 常には管理者がいない)

受講証は 必要 不要

4 受講対象者及び人数 (○でかこんでください)

対象：学校関係 [JRCメンバー (児童生徒・学生) () 人] ・教職員 () 人 ・保護者 () 人]

その他 (どういった方が () 人)
合計人数： _____ 名 (予定)

※心肺蘇生とAED講習は、60分以内の講習では人形への呼気吹き込み練習は行わず、原則としてデモンストレーションでの説明となること

5 希望内容 (1の希望する講習のほかに特にある場合)

6 その他 ①行事の一環で開催する場合は行事名をご記入ください

②講習が込み合う時期(6月~8月)では、前の開催者となる近隣の学校、公民館等の指定場所での講習資材受取、あるいは次の開催者への資材届けにご協力をお願いします。

※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 () 日本赤十字社福島県支部 事業推進課 TEL: 024-545-7996
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)

記

開催日時 _____ 月 _____ 日 () : ~ : _____