

赤十字健康生活支援講習指導員養成講習参加申込書

No.1

ふりがな 氏 名		性 別		生 年 月 日	年 月 日	
				年 齢	(歳)	
住 所	〒 TEL () E-mail ()					
勤務先	〒 TEL ()					
資 格	赤十字健康生活支援講習 支援員認定証	発行年月日	平成 年 月 日		取得支部	
		認定証番号	No. - -			
	その他の資格					
健康生活支援講習指導員養成講習に関して質問がありましたら、ご記入ください。						

※ 本申込書により得た個人情報は、赤十字健康生活支援講習指導員養成講習に限り利用するものであり、目的以外の利用や、外部への提供はいたしません。

☆アンケートにお答えください

(氏名)

No.2

次のことについてお聞かせ下さい。

1. 「健康生活支援講習指導員資格」を取得しようと思われた理由をお聞かせください。

2. 「健康生活支援講習指導員資格」を取得された後、どのような普及活動を行いたいですか。

3. 「健康生活支援講習指導員資格」を取得した場合、平日・休日などの講習会に協力できますか。

記入例

- ・平日、休日問わずいつでも協力できる。
- ・仕事の都合上、休日のみ協力できる。
- ・前もって連絡を頂ければ、平日・休日いずれも協力できる等、自由に記入願います。

※ 年(月)何回程度健康生活支援講習の指導に協力できますか。

	平日	・	休日
養成講習	()回程度		()回程度
短期講習	()回程度		()回程度

※ 講習に自家用車で資材を持参することができますか。

()できる ()できない