

令和 年 月 日

日本赤十字社長崎県支部事務局長 様

主催者名 _____

赤十字講習会の開催について

下記により、_____講習会を開催するため、講師を派遣くださるようお願いします。

記

1. 開催日時 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
2. 開催場所 施 設 名 : _____
住 所 : 〒 _____
電 話 番 号 : _____
駐車場の有無 : ☐有 ☐無
※開催地の簡単な地図を添えてください
3. 受講人数 _____ 名
4. 対象者 ☐児童・生徒 ☐教職員 ☐社員 ☐保護者 ☐地域住民 ☐その他 ()
5. 担当者 氏 名 : _____
連絡先 : _____
6. 希望講習内容 (できるだけ詳しく)

7. 使用希望教材 (☒をつけてください) ※価格は1人あたり
☐Q マスク+冊子+心肺蘇生人形・AED 使用料 (セット価格¥350)
☐Q マスク+心肺蘇生人形・AED 使用料 (セット価格¥300)
☐冊子のみ (¥55) ※実技なし
8. 必要書類 (☒をつけてください)
☐見積書 ☐納品書 ☐請求書 ☐領収書
宛 名 : _____
送付先 : 〒 _____

様式 1

講習費用（謝金・教本等）振込申出書

主催者名_____

令和____年____月____日に行いました講習費用について下記のとおり振込みいたします。

振込先 十八親和銀行 観光通支店（普通） 0 4 4 6 6 1 7

口座名義：日本赤十字社長崎県支部 支部長 中村法道

振込名義：_____

振込金額：_____円

（内訳）