

(様式 6)

令和 年 月 日

日本赤十字社奈良県支部 宛
(FAX : 0742-61-5756)

救急法等講習申込書 (資格養成講習用)

申込者名等		(主催者・団体名)			
		(住所) 〒			
		(電話)		(FAX)	
		(担当者名) (担当者連絡先)			
講習種別 (希望する講習 をチェックし てください)		救急法	<input type="checkbox"/> 基礎講習	<input type="checkbox"/> 救急員養成講習	
		水上安全法	<input type="checkbox"/> 救助員養成講習 I (プール)		
		幼児安全法	<input type="checkbox"/> 支援員養成講習		
		健康生活支援講習	<input type="checkbox"/> 支援員養成講習		
日時	第1希望	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	までの	時間
	第2希望	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	までの	時間
	第3希望	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()	時 分 ~ 時 分	までの	時間
受講対象者				参加人数	名
会場		(住所) 〒 (名称) (電話) (会場等の広さ) m ² (<input type="checkbox"/> 和室 / <input type="checkbox"/> 洋室) ※プール使用の有無 (<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無)			
注意事項		・赤十字関係団体は講習希望日の6ヶ月前から、それ以外の団体等は4ヶ月前から2ヶ月前までに申込みください。 ・状況により主催者側で講習資機材の搬送をお願いする場合がありますので、あらかじめご承知ください。			

※ご記入いただくお名前、住所等の個人情報については講習会の連絡・運営等に使用する以外には使用いたしません。また断りなく第三者に開示、提供することいたしません。