

赤十字講習会申込書 兼 決定通知書

日本赤十字社佐賀県支部長 宛

●申込者記入欄 下記のとおり申し込みます。

申込日 : 年 月 日

団体名			担当者名		
住 所	〒				
T E L			FAX		
会場			受講者数	名	J R C加盟 有 ・ 無
講習種別	<input type="checkbox"/> 支援員養成講習（12時間以上）		受講費		【教本教材費 1,900円 × 受講者数】
	短期講習（90分以上）	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生とAEDの使い方（幼児のみ）	【教本教材費210円×受講者数】		要 ・ 不要
		<input type="checkbox"/> 心肺蘇生とAEDの使い方（乳児・幼児）	【教本教材費300円×受講者数】		要 ・ 不要
		<input type="checkbox"/> 気道異物除去	【小冊子	53円×受講者数】	要 ・ 不要
		<input type="checkbox"/> こどもの病気と看病のしかた	【小冊子	53円×受講者数】	要 ・ 不要
		<input type="checkbox"/> こどもの応急手当	【小冊子	53円×受講者数】	要 ・ 不要
		<input type="checkbox"/> その他（ ）	【小冊子	53円×受講者数】	要 ・ 不要
	※ 希望する講習に☑をつけてください。 ※ 経費については、別途講師派遣料が必要です。（J R C加盟校・日赤地区区分は免除されます。）				
請求書 要 ・ 不要		請求書宛名			
開催日時	第1希望	年 月 日（ ）～	月 日（ ）	時 分～	時 分
	第2希望	年 月 日（ ）～	月 日（ ）	時 分～	時 分
	第3希望	年 月 日（ ）～	月 日（ ）	時 分～	時 分
	※希望日は必ず複数設定して下さい。				
その他、ご希望などございましたらご記入ください。					

☐ 「安全に講習・防災セミナーを行うための事前連絡及び同意事項」をご確認ください。☐ 講習中、講習の妨げになるような行動等があった場合は、講習申込団体様にてご対応をお願いします。☐ 講習会場には、ホワイトボードの準備をお願いします。☐ 動きやすい服装での参加をお願いします。

申込者様

●事務局記入欄（講習決定通知書）

返信日 : 年 月 日

下記のとおり、決定しましたので、お知らせいたします。

開催日時	年 月 日（ ）～	月 日（ ）	時 分～	時 分
指導員	<input type="checkbox"/> 確定（ 人） <input type="checkbox"/> 調整中			
担当者_____				

受付締切は希望日の3カ月前です。資器材、指導員の調整のため御協力ください。

10日以内に返信がない場合は、お手数ですがお電話でご連絡ください。

災害発生や気象状況・感染症流行等で中止にさせていただきます場合があります。

★お問い合わせ先

日本赤十字社佐賀県支部 事業推進課

〒840-0843 佐賀市川原町2番45号

TEL 0952-25-3108 FAX 0952-25-4184