

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	☐ 支援員養成講習（12時間以上）				受講費 【教本教材費 900円 × 受講者数】							
	☐ 短期	☐ 高齢者の健康と安全		☐ からだの移動		☐ 排泄						
		☐ 地域における高齢者支援		☐ 着替え		☐ からだの清潔						
		☐ 車椅子の移乗・移動		☐ 食事		☐ ハンドケア・リラクゼーション						
		☐ 認知症高齢者への対応		【認知症に関する小冊子 53円×受講者数】		要 ・ 不要						
		☐ 災害時高齢者生活支援		【災害に関する小冊子 53円×受講者数】		要 ・ 不要						
		☐ その他（				）						
	※ 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	☐ 確定（ 人）				☐ 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く場合があります。

★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