

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	☐ 基礎講習（4時間以上）		受講費 【教本教材費 1,500円 × 受講者数】		
	☐ 養成講習（12時間以上）		受講費 【教本教材費 1,800円 × 受講者数】		
	☐ 短期講習 （約 90分）	☐ 心肺蘇生とAEDの使い方		【教本教材費 210円 × 受講者数】 要 ・ 不要	
		☐ 応急手当	☐ 搬送	【小冊子 53円 × 受講者数】 要 ・ 不要	
		☐ 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。（JRC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