

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 (9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。					

講習会申し込みにあたり、以下の内容を確認し、同意します。□

- ☐ 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。
- ☐ 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。
- ☐ 事業報告書やホームページ等に講習会の様子がわかるような写真を掲載することがあります。

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