

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	〒							
TEL			FAX					
会場			受講者数	名	JRC加盟	有	無	
講習種別	<input type="checkbox"/> 基礎講習 (4時間以上)			受講費	【教本教材費 1,500円 × 受講者数】			
	<input type="checkbox"/> 養成講習 (12時間以上)			受講費	【教本教材費 1,800円 × 受講者数】			
	<input type="checkbox"/> 短期講習 (約 90分)	<input type="checkbox"/> 心肺蘇生とAEDの使い方			【教本教材費 210円 × 受講者数】	要	・	不要
		<input type="checkbox"/> 応急手当	<input type="checkbox"/> 搬送		【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。（JRC加盟校・日赤地区分区は免除されます。）								
請求書 要 ・ 不要			請求書宛名					
開催日時	第1希望	年 月 日 () ~	月 月 日 ()	時 分	~	時 分		
	第2希望	年 月 日 () ~	月 月 日 ()	時 分	~	時 分		
	第3希望	年 月 日 () ~	月 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。								

「健康チェック表」「実施チェックリスト」「参加者の皆さんへのお願い」をご確認ください。

記載されたものは指導員にお渡しください。

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 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