（様式１）予約表　※ＦＡＸ送信用

令和　　年　　月　　日

日本赤十字社埼玉県支部　講習係あて

ＦＡＸ：048-834-1520

メール：koshu@saitama.jrc.or.jp

**赤十字講習会の開催申込みについて**

１　希望する講習会の内容 （該当するものにチェックしてください。）

|  |
| --- |
| □　大人の心肺蘇生とＡＥＤ□　こども（０歳～未就学児）の心肺蘇生とＡＥＤ□　災害時高齢者生活支援講習 □　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

２　開催希望日時

|  |
| --- |
| 【第一希望】　令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　　： 【第二希望】　令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　　：  |

３　会場名

|  |
| --- |
| 所在地： |

４　受講対象と人数 （該当するものにチェックをし、参加人数を記入してください。）

|  |
| --- |
| □　学生　　　□　児童生徒　　　□　職域　　　□　地域住民　　　□　その他　（　　　人）　　（　　　人）　　（　　　人）　　（　　　人）　　（　　　人） |

５　赤十字協力団体の場合は該当する団体名をチェックしてください。

|  |
| --- |
| □　地区・分区　　□　赤十字奉仕団　　□　青少年赤十字(ＪＲＣ)加盟校□　社資協力自治会 |

６　担当者

|  |
| --- |
| 【開催団体名】　　　　　　　　　　　 　　 　　【担当者氏名】【住　　　所】〒　　　　　　　　　【連　絡　先】ＴＥＬ：　　　　　　　　　ＦＡＸ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　メールアドレス：　　　　　　　　　　　　 |