

日本赤十字社山口県支部長 様

(団体名 代表者職名) _____ 長

赤十字救急法講習会の開催に伴う指導員派遣申請について

標記のことについて、下記により開催したいので、指導員の派遣についてよろしくお願ひいたします。

記

1 講習期間

第1希望	20	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第2希望	20	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第3希望	20	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第4希望	20	年	月	日 ()	時	分～	時	分
第5希望	20	年	月	日 ()	時	分～	時	分

※ ご希望の日程に沿うことができないことがございますので、必ず第5希望までのご記入をお願いいたします。

2 講習会場

名称:

所在地: 〒

3 受講予定者数 名

(内訳: 年生児童 名、生徒 名、保護者 名、教職員 名、その他: 名)
その他の場合は対象者をご記入ください

4 開催担当者 (所在地・氏名・電話番号・FAX 番号・メールアドレス)

〒 氏名

TEL FAX

MAIL

5 講習内容 (○をつけてください)

- A 児童・生徒のための救命手当短時間プログラム (児童・生徒対象)
- B 心肺蘇生と AED
- C 水の事故から児童の生命を守るための講習 (小学校の保護者・教職員対象)
- D その他 (具体的に記入して下さい)

(_____)