

※開催したい講習会の紹介ページをご覧ください、内容や必要時間等についてあらかじめご確認ください。

別紙様式 27

20 年 月 日

日本赤十字社山口県支部長 様

※小・中・高等・特別支援学校の場合はどちらかに○を付けて下さい  
(青少年赤十字 加盟・未加盟)

\_\_\_\_\_(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  
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

※小・中・高等・特別支援学校の関係者で5月～7月に開催予定の場合、  
第2希望まで必ずご記入願います。

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)

( )