

雲南市地区長・町村分区長様

依頼団体

雲南市立〇〇小学校

(代表者)

□□□□

印

希望講習に○印をつけてください。
※短期講習とは、希望される講習内容を、ご要望の時間に応じて行う『出張講習』のことです。

赤十字講習会申請書

依頼団体名、代表者名を記入の上、押印願います。

希望される講習に○を付けてください

短期講習

○	救急法		水上安全法
	一次救命処置コース		防災セミナー
	救急法		防災スクール
	応急手当コース		健康生活支援講習
	幼児安全法		

養成講習

救急法基礎
救急員養成
幼児安全法支援員
健康生活支援員
水上安全法救助員Ⅰ
水上安全法救助員Ⅱ

標記の件について、下記のとおり講習会を実施したく申請します。

記

日 時	開始 令和元年 7月 18日(木) 10時00分	
	終了 令和元年 7月 18日(木) 12時00分	
会 場	名称 雲南市立〇〇小学校 体育館	
	住所 雲南市〇〇町□□-□□	
	TEL 0854-〇〇-△△△△	
講習内容	希望される講習内容 心肺蘇生、AEDに関する講習を希望	
受講対象	地域・職域・学生(生徒、児童)・その他(教職員)	受講者数 (30) 人
依頼者	依頼団体・学校名等	担当者名、連絡先をご記入ください。
	担当者	
	連絡先 郵便番号	
	住 所	
	Tel Fax	
教材 (希望時) * 短期講習	小冊子 (冊子名)	冊
	小冊子 (冊子名)	冊
有 料	マネキンフェイスシールド(呼気吹込み用具) 個	
その他 (会場の 環境等)	会場は () 洋室 () 和室 () 体育館 () その他 DVDによる動画の視聴 (可) ・ (不可)	救急法・幼児安全法・水上安全法を受講の方は薄いハンカチまたはガーゼを準備してください