

赤十字救急法講習受講申込書

- 申込は、講習開始日の2ヶ月前から1ヶ月前までです。期間外の申込は無効です。
- 1つのコースに複数の申し込みをされた場合、無効となります。
- 受講の可否については、申込期間終了後、ご連絡いたします。
- 受講可であっても、申込者本人以外の代理受講はできません。
- 申込み内容は日本赤十字社兵庫県支部からの通知以外の目的で使用いたしません。
- 救急員養成講習（FYコース）は、申込時および講習時に有効期間内の赤十字ベシクラライフサポーター認定証を取得していることが、受講の条件です。（講習当日、認定証の確認を行いますので、必ずご持参ください。）
- 郵送又はFAXでの申込みの場合は、投函後又は送信後に、必ず電話で到着しているかどうかをご確認ください。【受付時間：平日（月～金曜日）の9:00～17:30 ☎078-241-1499】**

楷書でご記入ください

確認事項	<input type="checkbox"/> 開催要項及び受講にあたっての注意事項について、その内容を了承し、受講を申し込みます。 <small>（確認事項を了承いただける場合は、チェック（レ印）をいれてください。了承いただけない場合は、受講をお断りすることがあります。）</small>					
講習名称	<input type="checkbox"/> 赤十字救急法基礎講習 <input type="checkbox"/> 赤十字救急法救急員養成講習 <input type="checkbox"/> 赤十字救急法基礎・救急員養成講習		コース 番号	F — （コース番号をお書きください）		
ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日生（ 才）	
現住所	〒			電話	（ ） —	
				FAX	（ ） —	
該当する項目にレ印を入れてください。	<input type="checkbox"/> 赤十字関係者（赤十字職員、 地区区分職員） <input type="checkbox"/> 赤十字ボランティア（防災ボランティア、奉仕団員） <input type="checkbox"/> 青少年赤十字加盟校関係者（指導者、 加盟校メンバー） <input type="checkbox"/> 業務上一次救命処置の対応が求められる者 <input type="checkbox"/> ボランティアを目指す者 <input type="checkbox"/> その他（ ）					
所属	所属団体・会社名等をご記入ください					
救急員養成講習（FYコース）受講申込みの方のみご記入ください。（未記入の場合、受講できません。）						
赤十字ベシクラライフサポーター	認定証発行日	年 月 日	受講地	都・道 府・県	会場名	
以下事務局記入欄						
※備考						