

平成 年 月 日

日本赤十字社  
沖縄県支部事務局長 様

申請者  
勤務先

代表者

印

赤十字救急法・健康生活支援講習等講習会の申し込みについて

1. 講習名に○をつけて下さい。

- |           |        |       |        |
|-----------|--------|-------|--------|
| ①救急法      | (・養成講習 | ・基礎講習 | ・短期講習) |
| ②水上安全法    | (・養成講習 | ・短期講習 | )      |
| ③幼児安全法    | (・養成講習 | ・短期講習 | )      |
| ④健康生活支援講習 | (・養成講習 | ・短期講習 | )      |

2. 講習会主催者名

3. 講習期日・時間

4. 講習会場

5. 受講対象予定者及び人員

6. その他参考事項

7. 担当者連絡先