

平成29年度 赤十字救急法救急員資格取得講習会

主催／神奈川県高等学校体育連盟
後援／神奈川県教育委員会
(一財)神奈川県立高等学校安全振興会

平成29年8月16日(水)、18日(金)、19日(土)の3日間

受講時間は、午前9:10～午後5:00で全期間受講のこと。(遅刻・早退不可)
(受付:午前9:00～)

会場 神奈川県立スポーツ会館(2階会議室・多目的室)
住所:横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1
講師 日本赤十字社 神奈川支部指導員
受講対象者 県下高校教職員および加盟校生徒 合計50名
※生徒の参加には必ず保護者の承諾を得ること。
講習内容 救急法 1)救急法基礎講習
2)救急法救急員養成講習
3)検定
※最新の心肺蘇生法を受講できます。
取得資格 1)全期間受講者には受講証を与える。
2)合格者には認定証(5年間有効)を与える。

受講料 2,400円(ファーストエイドセット、講習料の一部は参加者側負担)代金については当日受付にて徴収する。
テキスト代、蘇生法消耗品、傷害保険は高体連負担とする。
携行品 筆記用具、運動着、昼食
その他 受講者は傷害保険に加入いたします。
講習日程

	8月16日(水)	8月18日(金)	8月19日(土)
9:00		受付	
12:15	開講式(9:30)	学科(9:10)	実技(9:10)
	学科	～昼食休憩～	
13:00	実技	実技	検定
17:00			閉講式

会場案内図



神奈川県高等学校体育連盟 事務局
県立スポーツ会館(1階)
電話:045-311-8817

駐車場の混雑が予想されますのでお車での来館はお断りいたします。

交通:横浜駅西口バスターミナル⑨～⑩番のりばより、市営または相鉄バスに乗り、(ただし、一部不可路線あり)「三ツ沢総合グラウンド入口」下車徒歩1分。

記入例

申込方法(加盟校生徒)

郵便往復ハガキの

「往信用裏面」に、氏名(ふりがな)・性別・生年月日・年齢・学校名・所属部活動名・郵便番号・自宅住所・自宅電話番号・保護者氏名・印

「返信用表面」に、郵便番号・住所・氏名を明記してお申し込みください。

・「返信用裏面」には受講の可否を印刷しますので、白紙のままお送りください。

・保護者の認め印がないもの、記入漏れは受付られませんのでご注意ください。

申し込み・問い合わせ先

神奈川県高等学校体育連盟

〒221-0855

横浜市神奈川区三ツ沢西町3-1 県立スポーツ会館内
神奈川高等学校体育連盟事務局

電話:045(311)8817 FAX:045(313)2669

※申込方法 往復はがきに必要事項を記入し7月1日(土)

必着で上記まで申込みこと(郵送)

先着順で受付し、定員になり次第締め切ります。

※平成29年6月1日よりハガキ料金の変更があります。

62* □□□□□□

返信

・郵便番号
・住所
・氏名

赤十字救急員資格取得講習会の参加を申し込みます。

・氏名(ふりがな)
・性別
・生年月日/年齢
(8/16現在の年齢)
・学校名
・所属部活動名
・郵便番号
・自宅住所
・自宅電話番号
・保護者氏名(印)

<返信用表面>

<往信用裏面>