

平成 29 年度赤十字救急法救急員資格取得講習会要項

- 1 主 催 神奈川県高等学校体育連盟
- 2 後 援 神奈川県教育委員会 一般財団法人神奈川県立高等学校安全振興会
- 3 主 管 神奈川県高等学校体育連盟安全対策委員会
- 4 目 的 本県高校生（中等教育学校後期課程生を含む）のスポーツ活動における安全教育を推進するために、赤十字救急法救急員資格取得講習会を開催することで、スポーツ活動における事故や急病などについて、救命処置ができるように正しい知識と技術を学ぶことでスポーツの健全なる発展を図ることを目的とする。
- 5 講習内容 (1) 救急法基礎講習 救急法救急員養成講習 検定
(2) 救急法救急員資格継続講習
- 6 期 日 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 時 10 分～午後 5 時 00 分で全課程を受講してください。遅刻や早退はしないでください。受付開始は午前 9 時 00 分です。
- 7 会 場 県立スポーツ会館
- 8 対 象 者 加盟校教職員および生徒
- 9 定 員 50 名
※生徒は受講の可否については、7 月 1 日（土）以降に返信用葉書にて主催者から連絡いたします。教職員については受講できない場合に連絡いたします。
- 10 講 師 日本赤十字社 神奈川支部指導員
- 11 取得資格 (1) 全課程修了者に受講証を交付します。
(2) 検定合格者に赤十字救急法救急員認定証（5 年間有効）を交付します。
- 12 受 講 料 2,400 円（ファーストエイドセット、講習教本、講習料の一部は参加者負担となります。）
継続講習の場合は 800 円を参加者負担とします。（ファーストエイド購入希望者は別途 950 円を参加者負担とします。）
受講料は当日受付で徴収します。
講習会で使用する消耗品と傷害保険などについては主催者負担とします。
- 13 携 行 品 筆記用具、運動着、体育館シューズ、昼食、健康保険証
- 14 申込方法 別紙申込書により 7 月 1 日（土） 必着で申込んでください。
- 15 申込み先 〒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
神奈川県高等学校体育連盟事務局 電話 045-311-8817
- 16 そ の 他 受講者は傷害保険に加入いたします。講習中の疾病や傷害などの応急処置は主催者が行いますが、その後の責任は負いません。参加者は健康保険証を持参してください。
会場に駐車場はありませんので、公共の交通機関をご利用ください。

講習日程

日 程	1 日 目	2 日 目	3 日 目
9 : 0 0	受 付		
	開 講 式 (9:30)	学 科 (9:10)	実 技 (9:10)
学 科			
1 2 : 1 5	～昼食休憩～		
1 3 : 0 0	実 技	資 格	検 定
		実 技 継 続	
1 7 : 0 0		講 習	閉 講 式

平成29年度赤十字救急法救急員資格取得講習会日程

- 1 講習期日 平成29年8月16日(水)・18日(金)・19日(土) 9:00～17:00
- 2 講習会場 県立スポーツ会館 2階 A会議室・多目的室
- 3 開催者 神奈川県高等学校体育連盟
- 4 受講予定者数
- 5 受講対象
- 6 指導員

時間/日程	8月16日(水)	8月18日(金)	8月19日(土)	
指導員				
講習内容	救急法基礎講習 救急法救急員養成講習	救急法救急員養成講習	救急法救急員養成講習	
9:00	受付・出席確認			
10:30	【開講式】 はじめに 基礎講習 【学科】 第1章 赤十字救急法について 第2章 手当の基本 第3章 一次救命処置 【実技】 第2章 観察・体位・保温 第3章 一次救命処置	【学科】 第2章 急病 第3章 けが 第5章 骨折の手当て 第6章 搬送 第7章 救護	【実技】 第4章 傷の手当て 【実技】 第6章 搬送 【実技】 総合実技	
～昼食・休憩～				
13:00	《実技検定》 《学科検定》 救急員養成講習 【学科】 第1章 赤十字救急法救急員について 第4章 傷の手当て 【実技】 第4章 傷の手当て(包帯法)	【実技】 第4章 傷の手当て(止血法) 傷の手当て(包帯法) 【実技】 15:00 第5章 骨折の手当て 副子を用いた固定 鎖骨固定 足首捻挫固定	資格継続講習 第1章 赤十字救急法について 第2章 急病 第3章 けが	《学科検定》 《実技復習》 《実技検定》 奉仕団案内 講習会振り返り 【閉講式】
15:00				
16:00				
17:00				
補助員 (安全対策委員)				

平成 29 年度赤十字救急法救急員資格取得講習会申込書

【教職員用】

ふりがな 氏名			
生年月日・性別	年	月	日生 才 男・女
勤務校	学校 電話 () ファクシミリ ()		
自宅住所	〒 電話 ()		
担当部活動		教科	
資格 継続 講習 受講 者 欄	資格取得年月日	年	月 日
	有効期限年月日	年	月 日
	主催団体名		
	継続講習希望で ファーストエイドセット購入 希望の方は○印を お願いします。		注) ファーストエイドセットは950円です。 受付時にお支払いください。

上記の通り参加を申し込みます。

平成 29 年 月 日

神奈川県高等学校体育連盟会長 殿

学 校 名

学 校 長 名

印