

赤十字救急法指導員養成講習受講申込書

平成 年 月 日

氏名		赤十字 関係の 所属			
勤務先		性別	生年 月日	昭和 年 月 日 (歳)	
自宅	〒 住所				
		電話			
資格	認定証番号	取得年月日	有効期限	備考	
救急法救急員認定証		年 月 日	年 月 日		
《救急法以外の、赤十字救急法等安全講習の受講経験があれば お書きください》					

※上記の個人情報については、指導員養成講習以外で使用することはありません。

レポート課題

- 1 指導員養成講習受講の動機
- 2 指導員資格取得後の抱負
- 3 これまでの赤十字事業への参加協力実績
- 4 あなたのボランティア観

上記課題について、

- ・ A4
- ・ 横書き
- ・ 表紙に、氏名明記
- ・ 受講申込書とともに提出

締切：6月30日（火）

郵送先：231-8536

横浜市中区新山下3-12-1

横浜市立みなと赤十字病院5階

日本赤十字社神奈川県支部 救護課