（部外秘）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（別紙１）

申　込　書

【指導員養成講習会】　　　　　　　　　　　＜令和　　年　　月　　日　提出＞

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講希望の  講習種別  （□にチェック） | ☑　救急法　□　水上安全法　□　幼児安全法　□　健康生活支援講習 | | | | |
| ふりがな |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　年　　月　　日 | 年齢 | 歳 | 性別 | □男　□女 |
| 住　　所 | 〒□□□―□□□□ | | | | |
| ※連絡方法 | （自宅電話） | | | | |
| （携帯電話） | | | | |
| （FAX） | | | | |
| （E－mail） | | | | |
| （勤務先名・所属・職） | | | | |
| （勤務先電話） | | | | |
| （勤務先FAX） | | | | |
| 受講希望の講習種別に必要な資格の  ・認定証番号  ・有効期限 | ①赤十字ファーストエイドプロバイダー（赤十字救急法救急員）  　〇認定証番号　　　　　　　　〇有効期限 | | | | |
| ※認定証を確認して記載すること。紛失の場合は、速やかに支部まで連絡すること  ※申込段階で資格が未取得の場合は空欄にし、特記事項に受講予定日を記載すること | | | | |
| ①赤十字に係る資格  （資格名・取得年月日）  ②ボランティア  （所属団体名・活動歴） |  | | | | |
| 特記事項 |  | | | | |

※　連絡方法は希望する連絡先を記入

※　ご記入いただく個人情報の利用目的について

　　・氏名、生年月日、住所などの個人情報は講習会の連絡・運営及び認定証等の交付

　　　のため、個人の特定並びに受講資格の確認のため以外は使用いたしません。また、

　　　個人情報は、適正な方法で保管し当社で定める期間を経過した後廃棄いたします