

## 講習名称

7月救急法亀岡会場

## 概要

心肺蘇生やAEDの使い方、気道異物除去といった一次救命処置と、けがや急病に対する手当や傷病者の搬送など、一般市民の行える手当全般を実技中心に学ぶコースです。



## 受講対象

満15歳以上で下記の条件を満たす方

- 受講希望コースの全日程を受講できる
- 実技練習を行える体力がある
- スタッフの指示に従い、協調性をもって講習に参加できる

## 講習日程等

開催日	曜日	時刻	参加コース		
			A	B	C
7月15日	土	9:00～15:00	○		
		15:00～17:00			○
7月16日	日	9:00～17:00		○	
7月17日	月	9:00～17:00			
講習受講料 (お釣りがいらぬようにお願いします)			1,500円	1,700円	3,200円
コース概要			赤十字救急法基礎講習 受講コース	赤十字救急法救急員養成 講習受講コース	赤十字救急法基礎講習 および 赤十字救急法救急員養成 講習受講コース
認定資格等 (いずれの認定証も発行日から5年間有効)			『赤十字ベーシックライ フサポーター』認定証	『赤十字救急法救急員 養成講習』認定証	『赤十字ベーシック ライフサポーター』および 『赤十字救急法救急員 養成講習』認定証

受講定員	A・Bコース 各20名程度、Cコース 20名程度 (申込数が10名に満たない場合は中止となります。)
応募期間 (期間外に届いたお申込みは無効となります。)	6月9日(金)～7月5日(水) (期間内必着)
主催	日本赤十字社京都府支部

## 会場

亀岡市役所 市民ホール

(〒621-0805 京都府亀岡市安町野々上 8)

○京阪京都交通バス 「亀岡市役所前」を下車

○JR 嵯峨野線 亀岡駅からバスで約 5 分

## 応募方法

「FAX」、「メール」、「はがき」のいずれかにより、必要事項を記入の上お申込みください。

FAX	(075) 541-1361	別紙「FAX 申込書」をご使用ください。
インターネット	京都府支部ホームページ内の <a href="#">講習会申込フォーム</a> （クリックすると申込ページに移動します。）に、必要項目を記載のうえ「送信する」ボタンを押してください。	
はがき	送付先 〒605-0941 京都市東山区三十三間堂廻り町 644 日本赤十字社京都府支部 講習担当あて	
記載事項	①講習名称（7月救急法亀岡会場）・参加コース（A・B・Cを選択） ②氏名（フリガナも記入してください） ③性別 ④講習初日の満年齢 ⑤電話番号（FAXでお申し込みの場合は、FAX用番号もご記入ください。） ⑥郵便番号・住所 ⑦基礎講習修了者認定証の発行日と発行支部名（※Bコース受講希望の方のみ。 インターネット申し込みの方は入力欄に記載してください。） ⑧（日本赤十字社の職員・ボランティアの方のみ）所属団体名を記入（〇〇病院・〇×団等）	

※受講決定や講習の詳細等の通知については、郵送にて行います。お預かりした個人情報は、受講条件の確認、緊急時の連絡等の事務処理に限り使用し、その他の用途には使用しません。

## 受講決定について

定員を超えた場合は、応募期間終了後に抽選を行います。

抽選結果については応募期間終了後 2 日以内に文書を発送します。受講決定となった方には講習の詳細を併せてお知らせいたします。

早急にお知りになりたい方は、応募期間終了後に下記までご連絡ください。担当者がお答えします。



ハートちゃん

日本赤十字社の公式マスコットキャラクターです。よろしくおねがいします。

## お問合せ先

日本赤十字社京都府支部 (〒605-0941 京都市東山区三十三間堂廻り町 644) (担当: 事業推進課)

TEL (075) 541-9326 【平日 9:00~17:30】

FAX (075) 541-1361

E-mail [jigy@redcross-kyoto.jp](mailto:jigy@redcross-kyoto.jp)

# FAX 申込書

(FAX 番号 075-541-1361)

## 7 月救急法亀岡会場 受講申込書

受講コース	<input type="checkbox"/> Aコース <input type="checkbox"/> Bコース <input type="checkbox"/> Cコース	ご希望されるコースに☑を入れてください。			
フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齢	歳
氏 名					
住 所	〒 - ※ 郵便番号を必ずご記入ください。				
電話番号	( ) - ※ 緊急時の連絡のため、必ずご記入ください。				
FAX 番号	( ) - ※ FAX 番号を必ずご記入ください。				
基礎講習修了者認定証の発行日と発行支部名 (※B コース受講希望の方のみ)					
			基礎講習修了者認定証		
発 行 年 月 日			平成 年 月 日		
発 行 支 部 名			支 部		
日本赤十字社職員・ボランティアの方は 右記に○をするとともに、所属施設・団体 名をご記入ください			職 員 ・ ボランティア		
			所 属		
備考欄					
FAX 受信確認用通信欄					
受信日： 確認者： <連絡欄>					

応募期間 6月9日(金)～7月5日(水)