

講習名称

8月救急法京都会場①

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
8月1日	火	9:30～15:30	○		
		15:30～18:00			○
8月2日	水	9:30～17:30		○	○
8月3日	木	9:30～17:30			
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。)	7月5日(水)～7月21日(金) (期間内必着)
主催	日本赤十字社京都府支部

会場

日本赤十字社京都府支部 3階会議室

(〒605-0941 京都市東山区三十三間堂廻り町 644)

○三十三間堂の東隣、ハイアットリージェンシー京都の西隣

○京阪電車 京阪七条駅を下車後、東へ徒歩約6分

○市バス 100、206、208系統 博物館・三十三間堂前下車
207、202系統 東山七条下車

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 講習会申込フォーム （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（8月救急法京都会場①）・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、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。担当者がご回答します。



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

FAX 申込書

(FAX 番号 075-541-1361)

8 月救急京都会場① 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	年齢	歳
氏名			<input type="checkbox"/> 女		
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 7月5日(水)～7月21日(金)