

《一般（市民・応急手当）コース指導者養成コース受講申込書》

★印は必須項目です

申込者 ★印は記入必須項目	★ フリガナ			
	★ お名前			
	★ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	★ 年齢	歳
	★ ご住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 -		
	★ 電話番号	-	-	
	★ 携帯電話	-	-	
	F A X	-	-	
	★ E-mail	@ ※事務局より「受講決定通知書」を添付ファイル付Eメールにてお送りします。 必ず受信、確認が出来るアドレスをご記入下さい。		
所 属		職 種		

<ご受講にあたりまして、必ず以下をご確認下さい>

- ・申込締切は開催日の2週間前までです。直前に受講をご検討の場合は、事務局にお電話で開催と受講の可否をご確認下さい。
- ・受講が決定した方には開催10日前頃から「受講決定通知書」をEmail（または郵送、FAXのいずれか）で送付致します。開催日1週間前になっても通知書が届かない場合は、お手数ですが事務局までご連絡下さい。
- ・お申込後、故意に連絡を絶ったり、何度もキャンセルをされる場合は、今後の受講をお断りすることがあります。また「受講決定通知書」送付後のキャンセルにつきましては受講料を頂戴することがあります。ご了承下さい。

★ 受講希望日	【コース No,】	【開催日】
		月 日 ()

★受講資格条件 ※該当する項目に○をして下さい。

指導者養成コース	<input type="checkbox"/>	ICLS、もしくはACLS大阪の認定インストラクターである。	
	<input type="checkbox"/>	大阪ライフサポート協会「市民上級コース」を修了した。	
	<input type="checkbox"/>	認定ICLSコース、もしくはACLS大阪公認の二次救命処置コースを受講した。	
	<input type="checkbox"/>	総務省消防庁普通救命講習Ⅱ（試験あり、220分）を修了した。	
	<input type="checkbox"/>	日本赤十字社救急員養成講習会に合格した。	
	<input type="checkbox"/>	AHA BLSヘルスケアプロバイダー（HCP）コース、またはAHAハートセイバーAEDコースを受講した。	
	<input type="checkbox"/>	アシスタントインストラクターとして1回以上AED講習会に参加し、コースディレクターから推薦を受けた。	【コースディレクター名】
	<input type="checkbox"/>	医療従事者、消防職員など医学的知識を有する者で、認定ディレクターから推薦を受けた。	【認定ディレクター名】

コース No,	コース名	内 容	受講料
①	指導者養成コース (480分：試験あり・修了証発行)	▼当協会認定ディレクター、インストラクターになるための講習	会 員：3,000円 (事前入会が必要) 非会員：8,000円