申請日：20　　 　年 　　月 　　日

※人数が確定次第、ご申請ください。

一般社団法人日本スイミングクラブ協会

安全水泳委員長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　クラブ名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

**ジュニア救急法講習会実施申請書**

下記の通りジュニア救急法講習会を実施いたしたく申請いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日 | 20　　　年　　　月　　　日（　　　）　（初級　　　名・中級　　　名・上級　　　名） |
| 会場 | 〒　　　　　－  ＴＥＬ　　　　　－　　　　　　－ |
| 講師 | 氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　資格番号  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　資格番号  ＊講師は赤十字水上安全法指導員、赤十字救急法指導員、赤十字幼児安全法指導員、安全水泳法管理者、水泳教師のいずれかの資格保有者または、救急蘇生法適任者資格を保有する泳力認定資格保持者に限る。 |

**備品購入申込書**

ジュニア救急法講習会実施にあたり、下記の通り申込みいたします。

○テキスト：無料配布 ○キューマスク（1個）：２２０円（税込） ○修了証（1枚）：３３０円（税込）

|  |  |
| --- | --- |
| 修了証：（初級　　　枚・中級　　　枚・上級　　　枚）　３３０円×　　　　枚＝　　　　　　　円  ＊修了証は必須購入品です。講習会終了後３週間以内にジュニア救急法修了証一覧をご提出ください。  　入金確認後に修了証を郵送いたします。 | |
| キューマスク：希望クラブに事前販売　　　 　　 　 ２２０円×　　　　個＝　　　　　　　円 | |
| テキスト：申請者分を無料事前配布 | |
| 合計金額 | 円 |

備品送付先（着払いで発送※会場と送付希望先が異なる場合のみご記入ください。）

〒　　　　　－

住所

申込備品振込先

三菱ＵＦＪ銀行　江戸川橋支店　普通預金　0376796　一般社団法人日本スイミングクラブ協会

問い合わせ先

一般社団法人　日本スイミングクラブ協会安全水泳委員会

ＴＥＬ：03-6381-0750／ＦＡＸ：03-6381-0752／メール：jsca0001@sc-net.or.jp