一般社団法人日本スイミングクラブ協会　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　申請日：　　　　　年　　月　　日

安全水泳委員長殿 　　　　　　　　　　　　　　　　※人数が確定次第申請下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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を致します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．実施日 | 　　　　　年　　　月　　　日　（　　　）　　　　　（初級　　　　名・中級　　　　名・上級　　　　名） |
| ２．実施会場 | 〒　　　　－　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| ３．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、下記の通り購入致します。

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

|  |
| --- |
| 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と入金確認後送付致します。 |
| 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 |

備品送付先住所（着払いで発送）

〒　　　　　－　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＴＥＬ

備品振込先

三菱ＵＦＪ銀行　江戸川橋支店

普通口座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

〒101-0061　東京都千代田区神田三崎町2-20-7水道橋西口会館5階　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：03-3511-1552　　　　　　　　　ＦＡＸ03-3511-1554

**ジュニア救急法修了証発行一覧表**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　実施日　　　 　年　　　　月　　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　会場名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ＮＯ | 修了番号 | 氏名 | 生年月日(西暦) | 級 |
| 1 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 2 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 3 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 4 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 5 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 6 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 7 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 8 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 9 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 10 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 11 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 12 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 13 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 14 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 15 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 16 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 17 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 18 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 19 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |
| 20 | ― |  | 年　　月　　日（　　　歳） | 初・中・上 |

【振込予定日】 　　　　　　年　　　　月　　　　日、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　銀行より振り込み致します。

※修了証の修了番号について（裏面に講師の捺印を入れること）

□□□□ ― □□□□□□ 　　　　例：２０１３年８月５日生

登録ｸﾗﾌﾞ正会員番号 生年月日（西暦） 　　　→ **１３０８０５**

|  |  |
| --- | --- |
|  ≪送付先≫〒１０１－００６１東京都千代田区神田三崎町２－２０－７水道橋西口会館５階一般社団法人日本ｽｲﾐﾝｸﾞｸﾗﾌﾞ協会安全水泳委員会宛 | ≪振込先≫三菱ＵＦＪ銀行 江戸川橋支店普通預金 ０３７６７９６口 座 名 一般社団法人日本ｽｲﾐﾝｸﾞｸﾗﾌﾞ協会 |

＊この用紙は実施後３週間以内にＦＡＸまたは郵送でお送り下さい。