様式－1

受付年月日：(西暦)　　年　　月　　日

公益財団法人日本スポーツ施設協会
会　長　大東和美　様

公益財団法人日本スポーツ施設協会
認定スポーツ救急員養成講習会
開　催　申　請　書

□インストラクター　　□プロバイダー
※該当する養成講習会にレ印をつけてください。

標記養成講習会の開催にあたり、貴協会の認定を申請します。

申請団体名	
団体連絡先	
代表者名	

養成講習会担当者情報　※緊急時等の連絡用に使用いたします。	
所属	
担当者名	
連絡先	〒
電話番号	内線（　　）
FAX番号	
メールアドレス	

◆添付書類（開催予定の３０日前までにご提出ください。）

１．日程表（別紙１）

２．受講者名簿（別紙２）

別紙１

公益財団法人日本スポーツ施設協会
認定スポーツ救急員
プロバイダー養成講習会

日　程　表

開催日	カリキュラム名	講習形態	時間数（分）	担当講師名	講師資格
月　　日	日本スポーツ施設協会と認定資格について	講義	15		
月　　日	救急蘇生法と救命の連鎖	講義	15		
月　　日	一次救命処置	講義	30		
月　　日	熱　中　症	講義	30		
月　　日	心肺蘇生の手順	演習	45		
月　　日	AED の装着手順	演習	45		
月　　日	筆記テスト	筆記	30		
月　　日	実 技 検 査	実技	30		
		計	4 時間		

※　上記講習会日程表に相違ありません。　　担当者名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別紙２

公益財団法人日本スポーツ施設協会
認定スポーツ救急員養成講習会

受 講 者 名 簿

□インストラクター　　□プロバイダー

※該当する養成講習会に[レ]印をつけてください。

NO	氏　　名		カタカナ表記		E-mail
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					