様式－1

申請年月日：（西暦）　　　　年　　　月　　日

受付年月日：（西暦）　　　　年　　　月　　日

申請承認番号：　　　　　―

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

スポーツ救急員

認定プロバイダー養成講習会

開　催　申　請　書

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 |  |
| 開　催　期　日 | 年　　　　月　　　　日 |

|  |
| --- |
| 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**

**スポーツ救急員**

**認定プロバイダー養成講習会**

**講習会開催日程表**

**開催年月日：　　　年　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| カリキュラム名 | 講習形態 | 時間数（分） | 担当講師名 | 講師資格名（登録番号） |
| **はじめに**日本スポーツ施設協会と認定資格について | 講義 | 5 |  |  |
| 救急蘇生法と救命の連鎖 | 講義 | 15 |  |  |
| 一次救命処置 | 講義 | 20 |  |  |
| 熱　中　症 | 講義 | 20 |  |  |
| 心肺蘇生の手順と留意点（AED含む） | 演習 | 60分以上 |  |  |
| 筆記テスト | 筆記 | 30 |  |  |
| 実 技 検 査 | 実技 | 30 |  |  |
|  | 計 | 3時間以上 |  |  |

※各科目時間は、最低必要な時間としています。

※　上記講習会開催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

スポーツ救急員

認定プロバイダー養成講習会

**受 講 者 名 簿**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NO** | **フ　リ　ガ　ナ****氏　　　名** | **NO** | **フ　リ　ガ　ナ****氏　　　名** |
| **１** |  | **11** |  |
| **2** |  | **12** |  |
| **3** |  | **13** |  |
| **4** |  | **14** |  |
| **5** |  | **15** |  |
| **6** |  | **16** |  |
| **7** |  | **17** |  |
| **8** |  | **18** |  |
| **9** |  | **19** |  |
| **10** |  | **20** |  |