令和　　年　　月　　日

（別紙様式）

赤十字**健康生活支援講習**　指導員派遣申請書

※この用紙は講習開催予定日の2か月前までに提出してください。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催(共催)  団体名 |  | | | | |
| 連絡先 | 住　　所 | 〒　　　－ | | | |
| 担当者 | 所　　属 |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 電話番号 | （　　　　　）　　　　－ | | |
| 講習種類 | **該当するものに☑を記入してください。詳細については次頁をご確認ください。** | | | | |
| □支援員養成講習　※12時間（検定合格者には認定証交付）  　内容：健康増進・介護予防、地域や家庭で行う高齢者支援の知識と技術 | | | | |
| □短期講習〔災害時高齢者生活支援講習〕※2時間  　内容：災害時における高齢者を守るための知識と支援技術 | | | | |
| □短期講習〔認知症講習〕※2時間  　内容：認知症の症状や対応、予防や早期発見などの知識と支援技術 | | | | |
| □短期講習〔その他〕※2時間以上  以下に希望する内容を記入してください。 | | | | |
| 日　　時 | **※支援員養成講習は、全日時を記入してください。**  **※短期講習で複数日開催する場合は、全日時を記入してください。** | | | | |
| １日目 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）  時　　　　分から　　　　時　　　分まで | | | |
| ２日目 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）  時　　　　分から　　　　時　　　分まで | | | |
| ３日目 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　）  時　　　　分から　　　　時　　　分まで | | | |
| 会　　場 | 会場名 |  | | | |
| 住　　所 | 〒　　　－ | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 受講者 | 対　　象 |  | | 人 数 |  |
| 指導員 | **※事前に指導員の内諾を得ている場合は、指導員氏名を記入してください。** | | | | |
|  | | | | |