|  |
| --- |
| **下記の通り資格認定講習会への参加を申し込みます。** |
| **該当する受講料の□欄にチェックして下さい。** |
| **種類** | **■BLS（CPR+AED）**この欄で示す会員とは**【日本ライフセービング協会】**の会員を示します。□会員割引価格：3,500円　　　□非会員価格：5,500円※受講する前日までに当該年度のJLA会費納入がなければ会員割引での受講はできません。 |
| ■お振込先①（郵便局・ゆうちょ銀行ATMから）≫郵便振替：00120-0-385553≫口座名義：日本ライフセービング協会 | ■お振込先②（他行から）≫店名（店番）：〇一九（ゼロイチキュウ）店（019）≫預金種類：当座≫口座番号：0385553 |
| **主催団体：** |
| **日程：　　2017年　2月　11日（会場：千葉中央コミュニティセンター 6階 講習室4）** |
| **ふりがな：** | **印鑑** | **血液型** |
| **氏名：** |  |  |
| **生年月日（西暦）** |
| **ローマ字：** | **年　　月　　日（満　　 才）** |
| **メールアドレス** | **携帯番号** |
|  **@** | **－　　　　－** |
| **JTU会員番号：** |
| **ふりがな** | **電話番号** |
| **現住所　　〒** | **－　　　　－** |
| **ふりがな** | **電話番号** |
| **緊急連絡先〒** | **－　　　　－** |
| **職業（会社名／学校名・学年）** | **電話番号** |
|  | **－　　　　－** |
| **既往歴（過去にかかった病気・傷害・受講の際に影響があると思われる事柄）** |
| **JLA個人会員種別（正・一般・準一般・高校生）** | **会員番号：** |
| **会費納入日：　　　年　　　月　　　日**※会員割引価格で受講される方は会費納入日の記載必須 |
| **取得済み資格名****（ライフセービングに関わるもの）** | **有効期限** | **資格№** | **備考** |
|  | **/ /** |  |  |

**BLS講習会　誓約書**

日本ライフセービング協会

理事長 殿

私は、日本ライフセービング協会資格認定講習会参加を認められた場合、下記事項を誓約します。

記

１．私は、貴協会で定めた規則、規定、および本講習会主催者と指導員の指示を守ります。

２．私は、本講習会参加にあたり持ち込んだ私物に対し責任を持ちます。

３．私は、本講習会中の事故、発病等につき、主催者の判断においてとる緊急措置に対し、あらかじめ同意します。

４．私は、本講習会への参加が危険と思われる疾病および身体の障害がなく、現在、講習会参加に耐えうる健康状態であることを認めます。講習会期間中に身体状況が十分でないことを自覚した場合には自ら受講を断念し、貴協会には一切の迷惑をかけないことをあらかじめ約束します。

５．私は、本講習会に関わる申込内容（受講料金含む）に相違がないことを約束します。

|  |
| --- |
| 記載日：平成　　　年　　　月　　　日　　　　　氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 受講する講習会 | ■BLS講習会 |
| 講習日： |
| 講習会場： |

＊ 未成年については保護者の同意が必要です。

|  |  |
| --- | --- |
| 保護者住所： | 保護者氏名：　　　　　　　　　　　印 |

■日本ライフセービング協会の示すBLSデモンストレーション動画をご覧いただき、

別紙の事前学習シートを完成させ講習会場にご持参ください。

≪BLSデモンストレーション動画URLおよびQRコード≫

https://www.youtube.com/watch?v=GH\_gS5poQZ8&feature=youtu.be

