

# 救護員 要請申込書

公益社団法人 兵庫県柔道整復師会  
会 長 殿

申込団体名

代表者氏名

㊞

貴会救護員の派遣を下記の通り依頼致します。

記

大会名称		
大会会場	会場名	TEL
	住所	
開催日時	年 月 日( ) ~ 年 月 日( )	時 分 ~ 時 分
参加者	一般・学生・高齢者・その他	約 人
連絡責任者	氏名	役職
	住所	
	電話番号	FAX
	携帯番号	E-mail
活動内容	応急処置・コンディショニング・その他( )	
救護員人数	派遣希望数 人 希望会員氏名( )	
費用	有償 ( 名 × 円 )	
	実費 ( 交通費・衛生材料費 円 )	
救護活動場所	あり ( 本部席・救護室・その他 )	なし
医師	常駐 ( 医師 名・看護師 名 )	なし
駐車場	あり ( 専用駐車場・その他 )	なし
昼食	あり	なし
傷害保険	あり	なし

受付 年 月 日( )・整理番号

担当支部

- ※ パンフレット及びプログラム等の資料をご提出下さい。
- ※ お申込みは、原則として1ヶ月前までにお問い合わせ致します。