



救護員派遣要請要領

<外部用>

公益・一般社団法人 兵庫県柔道整復師会

本会に救護員の派遣を要請する場合、以下の要領をご理解いただきまして、所定の申込書にご記入の上お申込下さい。

1. 目 的

この要領は、本会が柔道整復術を通し、県民医療福祉の向上と健康増進並びに青少年育成のため、その社会的責任を果たし、さらに、その活動を通し広く県民との交流を深め、社会貢献することを目的として定めます。

2. 活動内容

要請のあった派遣活動は、本会で審査し許可された場合に、以下の内容で実施します。

なお、通常は2名の派遣を原則とします。

(1) 応急救護活動

要請のあった活動場所に出向き、骨折・脱臼・捻挫・打撲・挫傷などの応急処置と、予防や健康維持を目的に柔道整復術を施します。

(2) スポーツ救護トレーナー活動

要請のあった場所で、応急処置およびストレッチング・スポーツマッサージ・テーピングなどを施し、身体のスポートコンディショニング及び指導を行います。

*上記の派遣人数は、大会規模などによって増員を認める場合もあります。

3. 活動範囲・実施日

(1) 兵庫県内で開催され、国・県・市・町（神戸市は区）単位の規模

(2) 原則として、平日午後1時～午後3時・土曜午後・日曜・祝祭日

4. 費 用

下記費用についてご負担をお願いし、本会宛にお振込みをして頂きます。

交通費・衛生材料費などの実費（人数×@¥5,000程度）

*尚、内容に応じて別途活動費をお願いする場合があります。

5. お振込先

[金融機関]

<銀行名> 三井住友銀行 <支店名> 三宮支店

<口座番号> 9644380

<預金種別> 普通預金

<口座名義> 公益社団法人兵庫県柔道整復師会

会長 岩本芳照 (イワモ ヨシノリ)

6. 申込方法

- (1) 申込は、原則として開催日の1ヶ月前までとします。
- (2) 所定の「要請申込書」にご記入の上、受付窓口である当師会事務局宛に郵送またはFAXなどにてお申し込み下さい。
- (3) 「要請申込書」は、当会会員もしくは当師会事務局へお問い合わせ頂くか、ホームページからもダウンロード出来ますのでご利用ください。
- (4) お申込の際には、大会プログラム、その他資料がありましたら、申込書と共にご提出下さい。
- (5) 派遣の可否につきましては、決定次第すみやかにお知らせいたします。

7. 留意事項

- (1) 内容についてお問い合わせすることがありますので、担当責任者の氏名、役職名および連絡先を必ずご記入下さい。
- (2) 当師会の行事など、都合によっては派遣要請をお受けしかねることもあります。

8. お申込(受付窓口)・お問い合わせ先

お申込・お問い合わせは、窓口となっております下記事務局宛にお願い致します。

〒652-0804 神戸市兵庫区塚本通2丁目2番25号

公益・一般社団法人兵庫県柔道整復師会 事務局

TEL 078 (578) 6366 FAX 078 (578) 6322

<http://www.hyogojusei.or.jp>

E-mail : info@hyogojusei.or.jp

