

団体会員 各位
個人会員 各位

一般社団法人東日本実業団空手道連盟
会 長 保 坂 三 藏
(公 印 省 略)

令和 6 年度 第 2 回救命救急講習会の開催について(案内)

拝啓、会員の皆様におかれましては益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。
平素は、本連盟の事業運営にご理解ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。
恒例となっております、救命救急講習会を開催致します。
下記内容をご確認の上、受講されますようご案内申し上げます。

尚、受講人数については制限させていただきますが受講希望者が多数の場合は別途、
日程調整後、ご案内させていただきます。

敬具

記

1. 実施日 令和 7 年 3 月 9 日 (日) 13:00~16:00

2. 場 所 東京消防庁神田消防署三崎町出張所 4F

(注意: 前回の場所では有りません。)

住 所: 〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 3-3-9

T E L : 03-5226-0119



アクセス方法

J R水道橋駅 西口 徒歩 5 分

※駐車場がありませんので、お車でのご来署はご遠慮下さい。

3. 講習内容 普通救命講習（3時間）
心肺蘇生（成人）
AED、異物除去、止血法など
※終了後、救命技能認定書が交付されます。
4. 受講人数 15名／回
5. 申込方法 別紙、申込書に記入の上、メールにて申込下さい。
希望者は先着順としますが、15名を超えた場合はその分について改めて日程調整し、ご連絡させていただきます。
6. 受講料振込先 ¥2,000円（教材費・他）
金融機関：ゆうちょ銀行（振替口座）
口座記号・番号：00140-7-90613
加入者名：（一社）東日本実業団空手道連盟
「団体名」「団体番号」「代表者氏名」「連絡先」を必ずご記入して下さい。
7. 申込期限 令和7年2月23日（日）必着【厳守】
8. 注意事項
- ① 発熱、体調不良の場合は受講を控えて下さい。
 - ② 受講時のマスク着用については任意となります。
 - ③ 消防署には駐車場はありません。
 - ④ 服装は実技訓練に支障のない服装でお願いします。
9. 送付先（問い合わせ先）
一般社団法人東日本実業団空手道連盟 救命救急講習会プロジェクト
担当 小森谷 聖二 宛
メール：seiji4654@yahoo.co.jp
TEL：090-7834-9773

令和6年度 第2回救命救急講習会 申し込み者名簿 (R7.3.9)

団体番号 () 団体名 ()

NO	氏名 (カタカナ)	生年月日 (西暦表示)	〒	住 所	電話番号	再受講者 認証番号
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

申込先：救命救急講習会プロジェクト 担当 小森谷 聖二 宛

メール：sei4654@yahoo.co.jp

TEL：090-7834-9773

お振込み用紙の記入例

郵便局にて払込取扱票に下記内容を記入してください。

払込取扱票	
口座記号・番号はお間違えないよう記入してください。	
00	口座記号
001407	口座番号(右詰めで記入)
金額	90613
加入者名	(一社)東日本実業団空手道連盟
通信欄・ご依頼人	令和6年度 第2回救命救急講習会 受講料 ¥2,000× 名 = 円 【団体番号】 【団体名】 おなまえ (ご連絡先電話番号)
料金	備考
日附印	

各票の※印欄は、ご依頼人様においてご記入ください。
裏面の注意事項をお読みください。(ゆうちょ銀行)
これより下部には何も記入しないでください。

振替払込請求書兼受領証	
口座記号番号	001407
加入者名	(一社)東日本実業団空手道連盟
金額	90613
ご依頼人	おなまえ 様
料金	(消費税込み) 日附印
備考	円

記載事項を訂正した場合は、その箇所に訂正印を押してください。
切り取らないでお出しください。
この受領証は、大切に保管してください。

団体名・団体番号・受講者数及びご依頼人の欄にご住所・お名前・TEL をご記入ください。