

## AED インストラクター認定登録の手続きについて

### 1. 認定登録申請について

「AED インストラクター認定講習会」修了者は、「兵庫県医師会認定AEDインストラクター」に登録することができますので、すみやかに認定登録申請書を提出してください。

兵庫県医師会認定 AED インストラクターに登録し、その証を交付いたします。

ただし、修了日(修了証に記載された日)より 1 年を経過しますと、登録できる権利がなくなりますのでご注意ください。

### 2. 提出していただくもの

- ・ 認定登録申請書= 当会ホームページから様式をダウンロードできます。

<http://www.health-jp.net>

- ・ **顔写真** (たて 3~3.5cm、横 2.5~3cm 程度) **2枚** 1枚は申請書貼付用

※大きすぎたり小さすぎる写真は認定証に貼付できませんのでご注意下さい。

- ・ 認定登録費用は、通常受講料と一緒に納めていただいています。

**未納**の方は、下記あてに振り込んでください。(3,000 円)

振込領収書のコピーを申請書に同封してください。

振込先: 三井住友銀行 神戸駅前支店 普通預金 7668332

(口座名義)健康スポーツ関連施設連絡協議会

※振込み手数料はそちら様でご負担願います。

### 3. 認定証について

顔写真を貼付けた名刺サイズの認定証を交付いたします。

一般市民等に対し指導にあたる時など、必要なときは必ず提示してください。

### 4. 有効期限 認定日より 3 年間

### 5. 提出先 〒650-0026 兵庫県神戸市中央区古湊通 1-1-5-202

健康スポーツ関連施設連絡協議会 平石あて

### 6. お問い合わせ

(メールアドレス) [kenspo-ainst@hyogohsc.or.jp](mailto:kenspo-ainst@hyogohsc.or.jp)

(電話) 080-6129-6858

できるだけメールでお願いします。

(様式5)

	兵庫県医師会認定 AED インストラクター	認定登録・登録更新  申請書
	兵庫県医師会認定 AED ライフサポートインストラクター	
	脊椎ストレッチウォーキング公認指導員( )級	
フリガナ 氏名	( )  ⑩	顔写真貼付  たて 3~3.5cm よこ 2.5~3cm
生年月日・性別	年 月 日生(男・女)	
現住所  (連絡先電話番号) (メールアドレス)	..... .....(〒 - ) .....( ) - .....	
講習修了日	年 月 日	
職業・職種		
勤務先(所属施設)		
勤務先住所 電話番号	..... .....(〒 - ) ( ) - .....	

※講習会修了証の写しを添付してください。

※以下の項目に○をご記入下さい。

当協議会のホームページその他必要な場面で氏名と所属名を公開、掲載しても良い。

同意する	同意しない
------	-------

無記入の方は「同意しない」ものとして処理させていただきますのでご了承下さい。

※(事務局処理欄) 以下は記入しないでください。

登録番号(第  号)	認定年月日;  年 月 日
	有効期限;  年末