

AED インストラクター認定登録（登録更新）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」修了者で、認定登録希望者は次の必要書類と申請費用を添えて、健康スポーツ関連施設連絡協議会事務局に申請してください。

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。

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

2. 必要書類（提出書類）等

- ・ **認定登録申請書**＝健康スポーツ関連施設連絡協議会ホームページから様式をダウンロードできます。
- ・ **顔写真（たて 2.8cm×横 2.3cm）2 枚** 1 枚は申請書に貼付
- ・ **申請費用(3,000 円)** 現金書留または、郵便小為替(発行日から1ヶ月以内のもの)にて申請書・写真と共に下記事務局まで送付願います。
銀行振り込みの場合は、振込領収書の写しを同封してください。

振込先：

三井住友銀行 神戸駅前支店 普通預金 7668332

(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

顔写真を貼付けカード（名刺サイズ）で交付します。

一般市民等に対し指導にあたる時等、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 年間とします。

（講習修了日をもって認定日とし、3 年後の認定日の属する月の末までとします。）

5. 登録更新について

有効期限までに指定の講習を受講した後、上記と同様に申請してください。

更新費用（3,000 円）

6. 提出先・問い合わせ

健康スポーツ関連施設連絡協議会事務局

〒655-0893 兵庫県神戸市垂水区日向 1-4-1-3F KTV フレスコ内

(電話)078-704-2137 (FAX)078-704-2141

(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	() 印	顔写真貼付
生年月日・性別	昭和 年 月 日生 (男・女) 平成	
現住所 (連絡先電話番号) (メールアドレス)(〒.....).....(.....).....@.....	
講習修了日	平成 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。

1. 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
------	-------

2. 認定登録の更新案内その他のお知らせを今後送付しても良い。

承諾する	承諾しない
------	-------

※無記入の方は「1. 同意しない 2. 承諾しない」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;平成	年	月	日
		有効期限;平成	年	月末	