

樣 式 集

目 次

	頁
入 会 願（様式 1）	1
変 更 届（様式 1 - 2）	2
個人会員入会願（様式 1 - 3）	3
退 会 届（様式 2）	4
個人会員退会届（様式 2 - 2）	5
賛助会員入会願（様式 3）	6
健康ｽﾎｰﾙ-ｻ関連施設連絡協議会推奨指導員登録申請書（様式 4）	7
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（様式 5）	8
兵庫県医師会認定 ﾚｲﾝﾌｫｰｽﾄｲﾝｽﾄﾗｸﾀｰ 兵庫県医師会認定 脊椎ｽﾄﾚｯﾁﾝｸﾞ 公認指導員	
AED 一般市民対象講習会実施計画書（様式 6）	9
AED 一般市民対象講習会実施報告書（様式 7）	10
AED 施設等職員対象講習会実施計画書（様式 8）	11
AED 施設等職員対象講習会実施報告書（様式 9）	12
AED 施設等職員対象講習会修了書交付者名簿（様式 10）	13

(様式1)

入 会 願

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

貴協議会の趣旨に賛同し入会いたします。

平成 年 月 日

所在地

法人名

代表者名 印

施設名称		
施設代表者	役職	氏名
事務担当者	役職	氏名
施設所在地 (〒)	
連絡先等	電話	
	FAX	
	E-メール	
	ホームページ	
施設内容 事業内容		

(様式1 - 2)

変 更 届

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

届出の事項について変更が生じたので連絡いたします。

平成 年 月 日

所在地

法人名

代表者名 印

変更箇所のみ記入ください。

施設名称			
施設代表者	役職	氏名	
事務担当者	役職	氏名	
施設所在地 (〒)		
連絡先等	電話		
	FAX		
	E-メール		
	ホームページ		
施設内容 事業内容			

(様式1-3)

個人会員入会願

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

貴協議会の趣旨に賛同し入会いたします。

平成 年 月 日

氏名(ふりがな)	
住所	(〒 -)
電話番号	
FAX番号	
携帯電話番号	
メールアドレス	
保有資格	
所属(勤務先)	
ホームページ掲載の可否	可 ・ 否
(振込領収書コピー貼付欄)	

(様式2)

退 会 届

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

都合により退会いたします。

平成 年 月 日

所在地

法人名

代表者名 印

(様式2 - 2)

個人会員退会届

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

都合により退会いたします。

平成 年 月 日

住 所

会員番号

氏 名 印

(様式3)

賛助会員入会願

健康スポーツ関連施設連絡協議会長 様

貴協議会の趣旨に賛同し賛助会員に入会いたします。

平成 年 月 日

所在地

法人名

代表者名 印

事務担当者 職 氏 名	所属
	職名 氏名
所 在 地	(〒 -)
電 話	
F A X	
ホームページ	
メールアドレス	
加 入 口 数	□

(様式4) **健康スポーツ関連施設連絡協議会推奨指導員登録申請書**

氏名 (フリガナ)	() 印
生年月日・性別	昭和 年 月 日生(男・女)
現住所 (連絡先電話番号)	(〒 -) () -
申請日	平成 年 月 日
申請時点の所属施設	
受講記録カード ID 番号	第 号
<p>受講カード貼付欄： スタンプ押印欄を表にして、裏面の ID、氏名が見れるように右側半分だけ をのりづけしてください。</p>	
<p>(施設代表者証明欄) 上記のとおり相違ないことを証明します。</p> <p>平成 年 月 日</p> <p>(施設名)</p> <p>(代表者職氏名) 印</p>	
額縁購入希望	希望する ・ 希望しない
(事務局処理欄)	

(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)	
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(〒.....). (.....).....	

講習会修了書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	

(様式6)

健康スポーツ関連施設連絡協議会会長 様

主催施設.....

代表者名.....印

AEDを使用した心肺蘇生法「市民対象講習会」実施計画書(申請)

開催日	平成 年 月 日 ()		
開催場所			
定員	名	担当者氏名	
共催団体 後援団体	.....	
指導者名 5名以上の場合は 用紙をコピーして 指導者名欄のみを 記載して添付する	1	氏名	
		認定登録番号	
		所属施設	
	2	氏名	
		認定登録番号	
		所属施設	
	3	氏名	
		認定登録番号	
所属施設			
4	氏名		
	認定登録番号		
	所属施設		
受講料 いずれかにをつける	<ul style="list-style-type: none"> ● 徴収しない ● 徴収する (ひとり 円) 		

別にチラシ等があれば添付すること。

上記申請のとおり承認する。

平成 年 月 日

健康スポーツ関連施設連絡協議会
会長 河村 剛史

(様式7)

健康スポーツ関連施設連絡協議会会長 様

主催施設.....

代表者名.....印

AEDを使用した心肺蘇生法「市民対象講習会」実施報告書

開催日	平成 年 月 日 ()		
開催場所			
受講者数	名		
共催団体 後援団体	.....	
指導者名 5名以上の場合は 用紙をコピーして 指導者名欄のみを 記載して添付する	1	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	2	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	3	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
所属施設		.....
4	氏 名	.....
	認定登録番号	.....
	所属施設	.....
受講料 いずれかに をつける	● 徴収しなかった ● 徴収した(ひとり 円、合計 円)		
主催者の所感ほか報告したいこと； 			

別にチラシ等があれば添付すること。

(様式8)

健康スポーツ関連施設連絡協議会会長 様

主催施設.....

代表者名.....印

AEDを使用した心肺蘇生法「施設等職員対象講習会」実施計画書(申請)

開催日	平成 年 月 日 ()		
開催場所			
定員	名	担当者氏名	
共催団体 後援団体	.....	
指導者名 5名以上の場合は 用紙をコピーして 指導者名欄のみを 記載して添付する	1	氏名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	2	氏名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	3	氏名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	4	氏名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
受講料 いずれかにをつける	<ul style="list-style-type: none"> ● ひとり 円 ● 講師派遣料(合計 円) ● 施設内研修のため徴収しない 		

別にチラシ等があれば添付すること。

上記申請のとおり承認する。

平成 年 月 日

健康スポーツ関連施設連絡協議会
会長 河村 剛史

(様式9)

健康スポーツ関連施設連絡協議会会長 様

主催施設.....

代表者名.....印

AEDを使用した心肺蘇生法「施設等職員対象講習会」実施報告書

開催日	平成 年 月 日 ()		
開催場所			
受講者数	名		
共催団体 後援団体	.....	
指導者名 5名以上の場合は 用紙をコピーして 指導者名欄のみを 記載して添付する	1	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	2	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	3	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
	4	氏 名	.....
		認定登録番号	.....
		所属施設	.....
受講料 いずれかに をつける	● ひとり 円 (合計 円) ● 講師派遣料 (合計 円) ● 施設内研修のため徴収しなかった		
主催者の所感ほか報告したいこと ; 			

別にチラシ等があれば添付すること。

(様式 10)

AED を使用した心肺蘇生法「施設等職員対象講習会」修了書交付者名簿

(管理施設 ;)

交付番号	氏 名	所 属	交付日	備 考
- 1				
- 2				
- 3				
- 4				
- 5				
- 6				
- 7				
- 8				
- 9				
- 10				
- 11				
- 12				
- 13				
- 14				
- 15				
- 16				
- 17				
- 18				
- 19				
- 20				

1) 1 ページに 20 名を記載すること。

2) 交付番号は、アルファベット三文字の施設記号と 1 からの通し番号の組合せで記載する。

(記載例)

(様式 10)

AED を使用した心肺蘇生法「施設等職員対象講習会」修了書交付者名簿

(管理施設； 高砂フィットネスクラブ)

交付番号	氏 名	所 属	交付日	備 考
TFC - 1	山田 花子	(株)NGK	平成 17 年 3 月 3 日	
TFC - 2	今岡 誠	(株)阪神タイガース	〃	
TFC - 3	:			
TFC - 4	:			
:	:			
:	:			
:	:			
TFC - 20	:			

- 1) 1 ページに 20 名を記載すること。
- 2) 交付番号は、アルファベット三文字の施設記号と 1 からの通し番号の組合せで記載する。