



BLS 講習会参加申込書

下記の通り資格認定講習会への参加を申し込みます。

該当する受講料の口欄にチェックして下さい。

種類

■ BLS (CPR+AED)

☒ 会 員 割 引 価 格 : 3,500 円

☐ 非 会 員 価 格 : 5,500 円

※受講する前日までに当該年度の会費納入がなければ会員割引での受講はできません。

主催団体：佐渡ライフセービングクラブ

日程： 29 年 3 月 26 日 (日) ～ 3 月 26 日 (日) (会場： 佐渡スポーツハウス)

ふりがな：

印鑑

血液型

氏 名：

生年月日 (西暦)

ローマ字：

年 月 日 (満 才)

メールアドレス

携帯番号

@

—

—

ふりがな

電話番号

現住所 〒

—

—

ふりがな

電話番号

緊急連絡先〒

—

—

職業 (会社名 / 学校名・学年)

電話番号

—

—

既往歴 (過去にかかった病気・傷害・受講の際に影響があると思われる事柄)

JLA 個人会員種別 (正・一般・準一般・高校生) 会 員 番 号：

会費納入日： 年 月 日 ※会員割引価格で受講される方は会費納入日の記載必須

取得済み資格名

有効期限

資格No.

備考

/ /

/ /

BLS 講習会 誓約書

日本ライフセービング協会

理事長 殿

私は、日本ライフセービング協会資格認定講習会参加を認められた場合、下記事項を誓約します。

記

1. 私は、貴協会で定めた規則、規定、および本講習会主催者と指導員の指示を守ります。
2. 私は、本講習会参加にあたり持ち込んだ私物に対し責任を持ちます。
3. 私は、本講習会中の事故、発病等につき、主催者の判断においてとる緊急措置に対し、あらかじめ同意します。
4. 私は、本講習会への参加が危険と思われる疾病および身体の障害がなく、現在、講習会参加に耐えうる健康状態であることを認めます。講習会期間中に身体状況が十分でないことを自覚した場合には自ら受講を断念し、貴協会には一切の迷惑をかけないことをあらかじめ約束します。
5. 私は、本講習会に関わる申込内容（受講料金含む）に相違がないことを約束します。

記載日：平成	年	月	日	氏名：	印
受講する講習会	■BLS 講習会				
	講習日：平成 29 年 3 月 26 日（日）				
	講習会場：佐渡スポーツハウス				

* 未成年については保護者の同意が必要です。

保護者	保護者氏名：	印
住所：		