

もしもの時にどうする？

心肺蘇生・AED講習

もし目の前で突然人が倒れ、心臓や呼吸が止まっていた場合、何もしないでいると、その人の命は急速に失われていきます。救急車が到着するまでの間に何をすればよいかを一緒に学びませんか？



日時： 7月12日(日)13:30~15:00

場所： ふれあいスポーツ交流館 アリーナ

参加費： 無料 定員： 先着20名

対象： 興味のある方、ボランティア希望者

申込方法： 別紙申込書にて下記までお申込みください。

〆切： 7月5日(日)
※ 定員に達した時点で締め切ります。

持ち物： 動きやすい服装、上履き

兵庫県立西播磨総合リハビリテーションセンター ふれあいスポーツ交流館

〒679-5165 兵庫県たつの市新宮町光都1-7-1

TEL 0791-58-1313 FAX 0791-58-1323

メール info_fureai@hwc.or.jp



令和8年度 ふれあいスポーツ交流館 講習会 申込書

教室名 講習会名	スポーツボランティアフォローアップ講習会 I 心肺蘇生・AED講習会	初めて参加 ・ 2回目以上
-------------	---------------------------------------	---------------

ふりがな 受講者氏名		性別 男・女	年齢 歳 (学年 年)
付添者	なし・あり (氏名) *本人との関係()		
住所・連絡先	〒()		
	TEL () FAX ()		
身体障害	知的障害	精神障害	その他の障害
肢体・視覚・聴覚・内部 級	A・B・B2	1・2・3 級	
障害名 (手帳記載の障害名)			
車いす使用	有り・無し	その他装具の使用があれば()	
持病	高血圧・糖尿病・てんかん・その他()		
服薬の有無	有り・無し 薬名()		
バドミントン 経験の有無	有り (年) ・ 無し		
【指導員に伝えたいこと】			

※ ご記入いただいた個人情報は、本スポーツ事業における関係業務に使用し、その他の目的で使用することはありません。

職員記入欄	※受付日 R 年 月 日	受付番号
	※受付者氏名()	