中学校３年生への救急指導会　申込書

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | クラス | 男子生徒数 | | 女子生徒数 | 特別支援級  生徒数 | 合計 |
| 中　学　校 | 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
| 組 | 人 | | 人 | 人 | 人 |
|  | | | | | 人 |
| **※特別支援級がある場合**  特別支援級の生徒さんが各クラスと一緒に実施する場合は、（内訳）を記入してください。  また、**特別支援級でのグループ編成を希望の場合は１つのクラス**として記入してください。 | | | | | | |
| 実施場所 |  | | | | | |
| 希望実施日時 | 第一希望日 | | 月　　日(　)　時　分から　　時　　分まで | | | |
| 第二希望日 | | 月　　日(　)　時　分から　　時　　分まで | | | |
| 担当者 | 担当者名 | | 先生 | | | |
| 電話番号 | |  | | | |

* なお、救急指導会の希望実施日時につきましては、指導人員及び訓練資機材、他業務の関係で御希望に添えず、再度、調整させていただくこともございますので御了承願います。

　　また、複数校で希望実施日時が重なった場合には、先着校を優先させていただきます。