

赤十字水上安全法救助員Ⅱ養成講習開催要項

1. 主 催 日本赤十字社室蘭市地区
2. 主 管 室蘭市地区水上安全赤十字奉仕団
3. 開 催 趣 旨 赤十字の基本理念を理解し、水を活用して健康の増進を図るとともに
思いがけない水の事故から自分自身を守るとともに、溺れた人を正しく
救助して、医師（救急隊員など）に引き継ぐまでの応急手当ができる
ように知識と技術を身につけることを目指します。
4. 講 習 の 種 類 水上安全法救助員Ⅱ養成講習
5. 開 催 期 日 令和5年8月5日（土）9:00～17:00（受付8:30～）
8月6日（日）9:00～17:00
6. 検 定 実 施 日 令和5年8月6日（日）
7. 講 習 会 場 室ガス文化センター（受付：室蘭市文化センター 4階小会議室3号）
室蘭市幸町6-23 TEL 0143-22-3156（当日の緊急連絡先）
電信浜児童遊泳場（実技）
8. 受 講 対 象 赤十字水上安全法救助員Ⅰ養成講習の資格（認定証発行日から5年以
内）を有する方。
9. 募 集 人 員 先着10人

10. 講習科目及び時間

講習区分	講習科目	標準講習時間
赤十字水上安全法 救助員Ⅱ養成講習	1. 器具を使った溺者の救助 2. 運搬方法	12時間 ※検定時間を含まない

11. 講 習 方 法 「赤十字水上安全法講習教本」により学科、実技を指導します。
12. 指 導 者 日本赤十字社水上安全法指導員が指導します。
13. 受 講 方 法
(1) 7月25日（火）までに日赤室蘭市地区事務局（室蘭市社会福祉協議会内）あてに、下
記の受講申込書を記入の上、郵送またはFAX・メールにて申込をして下さい。

〒050-0083 室蘭市東町2-3-3 室蘭市社会福祉協議会内 日赤室蘭市地区事務局
TEL 0143-83-5031 / FAX 0143-47-0123 Mail: info@muroranshakyō.jp

- (2) 受講に要する経費 300 円（保険料等）は初日受付で納入して下さい。
※おつりがでないようご協力お願いいたします。
- (3) 参加者は、実技のしやすい服装（トレーニングウェアなど）で参加して下さい。
- (4) 参加者の携行品は、教本、水着、スイミングキャップ、ゴーグル、バスタオル、ロープ 3m 以上（直径 9～11mm）、筆記具、昼食です。また、ウェットスーツ、3 点セット（フィン、マスク、シュノーケル）をお持ちの方持参してください。※ロープ、ウェットスーツ、3 点セット（フィン、マスク、シュノーケル）をお持ちでない方は貸出しをしております。
- (5) 水上安全法救助員 I 認定証を持参してください。
- (6) 遅れた場合受講資格を失いますので、時間厳守でお願いいたします。

14. 交 付 証 ・全日程を修了した方に、受講証を交付いたします。
 ・検定を行い、成績優秀な方に「赤十字水上安全法救助員 II 認定証」を交付します。

15. 新型コロナウイルス感染症対策について

- ・日ごろから 3 密を避け感染防止に努めるとともに、体調管理にも気をつけてください。
- ・受講日の体調を健康チェック表に記入し、当日受付に提出してください。
※健康チェック表にある発熱や咳などの症状がある方は参加できませんので、ご連絡ください。
- ・電信浜児童遊泳場での実技以外は、マスク着用にご協力ください。
- ・会場での検温、手指の消毒にご協力をお願いいたします。
- ・感染状況によっては、急遽、開催中止になる場合があります。

きりとりせん

赤十字水上安全法救助員 II 養成講習受講申込書

フリガナ		生年 月日	平成・昭和 年 月 日	歳	男・女
氏 名					
自 宅 住 所	(〒 -)		電 話		
			F A X		
勤務先 または学校			電 話		
			F A X		
赤十字水上安全法救助員 I 認定証番号		第		号	

【主催者⇒指導員・指導者⇒日赤北海道支部へ提出】

健康チェック表

受講日： 年 月 日

氏名		区分	受講者	指導員・指導者
----	--	----	-----	---------

過去10日間における体調及び状況についてお答えください。

チェック項目	該当の有無
発熱（37.5℃以上）	あり ・ なし
当日の体温	() °C
咳、のどの痛み、鼻づまりなどの風邪症状	あり ・ なし
だるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし
嘔吐、下痢など	あり ・ なし
味覚や嗅覚の異常	あり ・ なし
その他の体調不良	あり ・ なし
新型コロナウイルス感染者やその疑いがある方との接触	あり ・ なし

【参加条件】

- すべてのチェック項目の該当が「なし」であること
- マスクの着用、手指消毒にご協力いただけること
- 期間中に受講者、指導員・指導者にコロナ陽性者が一人でも出た場合は本講習は中止となることにご理解いただけること
- 人と人々が接する実技が含まれていることをご理解いただけること

上記参加条件について承諾します。

令和 年 月 日

氏名