様式１－２

**BHELPインストラクターコース開催申請書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成○○年○○月○○日

一般社団法人日本集団災害医学会

BHELP運営委員会

委員長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　BHELPインストラクターコース　コースコーディネーター

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　BHELP研修要綱第６条に基づき、BHELPインストラクターコースを開催いたしますので、BHELP研修として指定していただくようにお願い申しあげます。

記

１　名　称：第○回（開催場所）BHELPインストラクターコース

２　日　時：平成○○年○○月○○日(○)　△△：△△～△△：△△

３　場　所：○○○大学救命救急センター教育実習棟

　　　　　　　○○県△△△市□□町○○番○○号

４　教材管理ワーキングチームメンバー1名以上、または、管理世話人2名以上

（全員の所属名　氏名　E-mailアドレス）

５　コースコーディネーター（所属名　氏名　E-mailアドレス）

６　受講予定者　　〇〇名

７　備　考

（１）コース関係書類・資器材等の送付先（郵便番号・住所・氏名・電話番号）

※原則として、コース開催予定の60日前までに本申請書を一般社団法人日本集団災害医学会事務局（jadm@herusu-shuppan.co.jp）まで、メールに添付して送付をお願いします。