

令和 年 月 日

## 救護員・相談員 派遣依頼書

公益社団法人  
高知県柔道整復師会 会長 殿

主催団体名 \_\_\_\_\_ ⑩

代表者氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

大会名 : \_\_\_\_\_

標記大会を下記のとおり開催することとなりましたので、  
次のとおり救護員・相談員を派遣頂きたく、よろしくお願い申し上げます。

### 記

・派遣日時 : 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

・場 所 : \_\_\_\_\_

・参加対象者 : \_\_\_\_\_

・参加人数 : \_\_\_\_\_ 名

・連絡先 : 氏名 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

**※2枚目に注意事項がございますので必ずご確認ください。**

## 派遣依頼書を提出する際の注意事項

- ① プログラム等に必ず「(協力)公益社団法人 高知県柔道整復師会」と記載してください。
- ② 大会実施日の前々月1日までに必ず当依頼書を提出してください。
- ③ アイシング用の氷は、大会本部にて準備をお願いします。
- ④ AEDがある場合は、大会本部で設置場所を確認し、救護員にお伝えください。
- ⑤ 搬送や救急車要請の手配等は、大会本部にて近隣救急対応医療機関を把握して頂くよう、お願いします。

公益社団法人 高知県柔道整復師会