

2025（令和7）年3月31日

団委員長
BS 隊長
VS 隊長 各位

日本ボーイスカウト山口県連盟第2地区
コミッショナー 河村 賀久
プログラム担当副コミッショナー 石田 信義

ボーイスカウト看護法講習会の開催について【案内】

前略

いつもスカウト運動並びに第2地区運営にご支援賜り誠にありがとうございます。
早速ではございますが掲題の件につき技能章考査会を下記の要領で開催いたしますので、
貴団スカウトに広く周知いただき奮ってご参加くださいますようお願い計らいのほどよろ
しくお願い申し上げます。

草々

記

1. 名 称：ボーイスカウト看護法講習会
2. 日 程：令和7年4月19日（土）9：00（集合）～17：00（解散）
3. 会 場：光市地域づくり支援センター 視聴覚室
〒743-0063 光市島田四丁目14番3号
TEL：0833-72-8880
4. 主任講師：中村 香（下松第1団CS隊副長／看護章考査員／看護師）
5. 参 加 費：無料
6. 持 参 品：「救急法」（改訂版2022）・筆記用具・ノート・昼食・水筒
7. プログラムの概要
 - ① 看護章考査課目（1）のボーイスカウト看護法講習会細目
 - ② 看護章考査課目（2）※考査課目（3）（4）については後日レポートを提出することで認証することとする
8. 参加申し込みについて
参加申込書に必要事項を記入の上、4月7日までに下記宛先までEメールで
申し込みください。

（第2地区プログラム担当副コミッショナー 石田 信義 宛）

itssie@bronze.ocn.ne.jp

※第2地区以外の参加については所属地区コミッショナーの承認を得てください。

以上

ボーイスカウト看護法講習会参加申込書

(上段フリガナ) 参加者氏名	学年	性別	級	住所・電話	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	
		男性 ・ 女性		住所	
				緊急連絡先	

以上の参加を申し込みます。

令和 7 年 月 日

【申込責任者】 第 団 役務 氏 名 : _____

_____ 地区コミッショナー: _____