

普通救命講習会参加申込書

団体名 (_____)

	フリガナ	性別	生年月日	郵便番号	住所	修了証
	氏名			電話番号		修了証番号
1			S・H	〒	—	有・無
				☎	—	
2			S・H	〒	—	有・無
				☎	—	
3			S・H	〒	—	有・無
				☎	—	
4			S・H	〒	—	有・無
				☎	—	
5			S・H	〒	—	有・無
				☎	—	

担当者		連絡先	住所
			☎ — —

注意

- 1 申込期限 (6/7) までに必ず提出してください。
- 2 上記の内容は修了証の作成に使用するため、記入漏れのないようにお願いします。特に氏名のフリガナを忘れずに記入してください。
- 3 担当者の欄は、この講習会の取りまとめをされる事務担当者の氏名等を記入してください。(急な連絡事項が生じた場合、受講者への伝達をお願いすることがあります。)

【提出先 部活動地域移行支援室】

FAX : (0833) 41-6880 または E-mail : chiikiclub@k-kanrikousha.or.jp