

↑ FAX 03-3556-8217 (送信面を必ずご確認ください)

申込日：平成 年 月 日	受講No.
-----------------------------	-------

災害救援ボランティア講座

受講申込書

私は、『個人情報の取り扱い』に同意のうえ、下記の災害救援ボランティア講座に申し込みます。
 ※受講希望の方へ 必要事項をご記入する前に裏面または別紙の個人情報の取り扱いをご確認下さい。

希望する講座開催場所に○を、【 】に期を記入してください

○ **首都圏 / 神奈川 / 千葉** 第【 ○○○ 】期

ふりがな	きゅうえん たろう	性別(救命講習受講申請書作成のため)	生年月日(救命講習受講申請書作成のため)※西暦で記入してください
氏名	救援 太郎	男性	1995年1月17日
自宅住所	〒 102-0073 東京都千代田区九段北1-15-2 九段坂パークビル3階		
自宅または携帯電話等連絡先	電話： 03-6822-9900	FAX： 03-3556-8217	
メールアドレス	携帯電話： 000-0000-0000 email： saigaikyuuenn@saigai.or.jp		
受講生区分	<input type="checkbox"/> 在勤	通勤先 通学先	○○大学
□に チェック☑ をいれて ください	<input checked="" type="checkbox"/> 在学	所属 学部	○○学部○○学科 ○○年
	<input type="checkbox"/> 一般	在勤在学以外の方は[一般]でお申し込みください	
一部科目の免除を希望する方	<input checked="" type="checkbox"/> 私は下記の条件に該当するため、一部科目の免除を希望します。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 応急手当免除希望(救命技能認定等取得から3年未満)	取得	20○○年 ○○月○○日
	<input checked="" type="checkbox"/> 模擬体験免除希望(該当施設の体験から3年未満)	体験	20○○年 ○○月○○日
(アンケート)	災害救援ボランティア講座をどこで知りましたか。		
	<input checked="" type="checkbox"/> 掲示板 <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> 友人・知人の紹介 <input type="checkbox"/> 各種広報誌 <input type="checkbox"/> その他 ()		
備考欄	受講に際してのご意見やご要望、心配なことがあればご記入ください		
連絡事項	弊会会員企業の方はお手数ですがこちらに「会員企業」とご記入ください。受講料が減免となります。障がいをお持ちの方や配慮が必要な方で、ご要望等があればご記入ください。		
事務局 処理欄	受付	資料送付	入金
	請求書	領収書	セーフティリーダー認定番号