

↑ FAX 03-3556-8217 (送信面を必ずご確認ください)

申込日 : 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、裏面『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。

希望講座 千葉第 53 期講座 第10回船橋市災害救援ボランティア講座	開催月 10月
--	-----------------------

※受講希望の方へ 必要事項をご記入する前に裏面(別紙)の個人情報の取り扱いをご確認下さい。

ふりがな		性別	生年月日(西暦)
氏名		男 ・ 女	年 月 日

自宅住所	〒		
電話・FAX	電話 :	FAX :	
携帯	携帯電話 :		
メールアドレス	E-MAIL :		

受講生区分	<input type="checkbox"/> 在勤	勤務先 通学先	
	<input type="checkbox"/> 在学	所属 (学部)	
	<input type="checkbox"/> 一般	在勤在学以外は〔一般〕でお申し込みください	

救命講習 資格有無	2020年度の船橋市講座では救命講習を実施しません。資格をお持ちの方はご記入ください(任意)		
	普通救命技能認定証を持っている(上級含む)	取得日	年 月 日
	日赤救急法救急員の資格を持っている		

【アンケート】講座をどのようにして知りましたか。

委員会HPで
 大学の掲示板
 自治体広報
 職場・施設広報
 知人・SLの紹介
 その他 (

備考欄 連絡事項	受講に際してのご質問がありましたらご記入下さい。				
-------------	--------------------------	--	--	--	--

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
						_____ _____ _____