

↑ 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 神奈川県第 73 期講座 第7回座間市連携 災害救援ボランティア講座	開催会場 座間市消防本部
--	-----------------

※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。

※下記の□には該当する箇所に☑をいれてください。

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"/> 座間市民	勤務先					
	<input type="checkbox"/> 学生	通学先					
	<input type="checkbox"/> 市外一般	所属 (学部)					
	※座間市の学生は両方に☑を入れてください						
駐車場希望	<input type="checkbox"/> 駐車場を希望します/車種・車両ナンバー :						
※救命講習の免除を希望する方	私は下記条件に該当するので「救命講習」科目の 免除を希望 します。						
	※受講時、取得日が有効期限内のみ免除可。						
	上級救命技能認定証を持っている			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。							
<input type="checkbox"/> 委員会HPで <input type="checkbox"/> 大学の掲示板 <input type="checkbox"/> 自治体広報 <input type="checkbox"/> 職場・施設広報 <input type="checkbox"/> 知人・SLの紹介 <input type="checkbox"/> その他 []							
備考欄	受講に際してのご質問・連絡事項等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	
			済 ・ 無	要 ・ 不要		_____ _____ _____	