FAX 03-3556-8217（送信面を必ずご確認ください）

申込日：西暦　　年　　月　　日	受講No.

災害救援ボランティア講座 等

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。

受講を希望する講座・講習名にチェックを入れてください。

☐ **首都圏第129期立教大学災害救援ボランティア講座(3/4,11)**

☐ **上級救命講習(2/25)**

ふりがな		性別	生年月日 ※西暦で記入してください
氏　名			＿＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日
自宅住所	〒		
自宅または携帯電話 等連絡先	電話：　　FAX:		
	携帯電話：		
メールアドレス	email：		

受講生区分 ☐にチェック☑をいれてください	☐ 在勤	通勤先 通学先	
	☐ 在学	部署 学部	
	☐ 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	☐ 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。	
	☐ 「災害模擬体験と実技」の免除申請	体験日　　年　　月　　日
	(本所・立川・池袋防災館を3年以内に体験済みの方)	↑直近の体験日をご記入ください。

（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。

□掲示板　□ホームページ　□友人・知人の紹介　□各種広報誌　□その他（　　）

備考欄 連絡事項	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

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
						＿＿＿－＿＿－＿＿＿＿＿