

↑ 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 59 期講座 第13回船橋市災害救援ボランティア講座	開催月 9月 (8日、9日、10日)
--	---------------------------------

※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 氏名	性別 男 ・ 女	生年月日 (西暦) 年 月 日
----------------	-----------------	----------------------------

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

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	<input type="checkbox"/> 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。	
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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 _____
------------	----	------	----	-----	-----	----------------------------