FAX 03−3556−8217（送信面を必ずご確認ください）

申込日　：2024　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	開 催 月
千葉第 61 期講座 **第14回船橋市災害救援ボランティア講座**	9月 (6日、7日、8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		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	□　在勤	勤務先 通学先	
	□　在学	所属 (学部)	
	□　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	□　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。	
	□　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。

	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
事 務 局 処理欄						＿－＿－＿＿