

↑ FAX 03-3556-8217 (送信面を必ずご確認ください)

申込日 : 2025 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。 <table><tr><td>希望講座</td><td>開催月</td></tr><tr><td>千葉第 63 期講座 第15回船橋市災害救援ボランティア講座</td><td>9月 (5日、6日、7日)</td></tr></table> ※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。				希望講座	開催月	千葉第 63 期講座 第15回船橋市災害救援ボランティア講座	9月 (5日、6日、7日)
希望講座	開催月						
千葉第 63 期講座 第15回船橋市災害救援ボランティア講座	9月 (5日、6日、7日)						
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。						
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	