

申込日 : 18年 1月 18日

受講No.

災害救援ボランティア講座 受講申込書

私は、『個人情報取扱方針』に同意のうえ、災害救援ボランティア講座に申し込みます。

希望講座	開催会場
東京 / 神奈川 / 千葉 / 千代田区 / その他	会場名をご記入下さい
第 9 期 講座	

私は、『個人情報取扱方針』に同意の上、今後募集の講座で優先受付を希望します。

受講希望の方へ 必要事項をご記入する前に上記の 欄どちらかにチェックがあることを確認して下さい。

ふりがな	きゅう えん た ろう		性別	男	生年月日 (西暦)	1982年 1月 17日生	
氏名	救援 太郎	女	年齢	24 歳	血液型	A	RH (+)
自宅住所	〒107-0052 東京都港区赤坂2-16-5 赤坂Tガーデンビル						
電話・FAX	電話: 03-3584-4085		FAX: 03-3589-1703				
携帯	携帯電話: 090-1234-5678						
E-MAIL	E-Mail Address: example@saigai.or.jp						
受講生区分	<input type="checkbox"/> 在勤 <input checked="" type="checkbox"/> 在学 <input type="checkbox"/> 一般	勤務先 通学先	在勤又は在学の方は、勤務先・通学先についてご記入ください				
在勤・在学 以外の方は 一般です		所属	受講生区分にチェックを入れてください。 在勤・在学以外の方は、一般の欄にチェックを入れてください。				
		所在地	〒				
上級救命 技能講習の 免除を希望 する方	<input type="checkbox"/> 私は、上級救命技能講習の免除を希望します。(資格取得後、1年未満の方のみ免除可)						
	<input type="checkbox"/> 上級救命技能認定証を持っている		取得日	年	月	日	
	<input type="checkbox"/> 日赤救急救員資格を持っている		※複数お持ちの方は、直近の取得日をご記入下さい				
(アンケート)	災害救援ボランティア講座をどのようにしてお知りになりましたか。						
ホームページ	自治体の広報	<input checked="" type="checkbox"/> 大学の掲示板	NHKの放送	SLの紹介	その他()		
備考欄	上級救命技能講習の免除を希望される方はご記入ください。免除対象になるのは【上級救命技能と同等以上の資格・認定取得後、1年未満の方】となります。						
事務局 処理欄	/	/	/	/	/	その他 担当者等	