

赤十字防災セミナー受講申込書

- 申込は、講習開始日の2ヶ月前から1ヶ月前までです。
- 受講の可否については、申込期間終了後、ご連絡いたします。
- 受講可であっても、申込者本人以外の代理受講はできません。
- 申込み内容は日本赤十字社兵庫県支部からの通知以外の目的で使用いたしません。
- 郵送又はFAXでの申込みの場合は、投函後又は送信後に、必ず電話で到着しているかどうかをご確認ください。【平日(月～金曜日)の9:00～17:30に、電話078-241-1499で受付】**
ご確認いただけない場合は、申込みを無効とします。

楷書でご記入ください。

※印は、支部記入欄。

希望する コース番号 に☑を入れて ください	<input type="checkbox"/> B0-11 <input type="checkbox"/> B0-12					
ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(才)	
現住所	〒			電話	()	—
				携帯	()	—
				Fax	()	—
該当する項目 にレ印を入れて ください。	<input type="checkbox"/> 赤十字関係者(赤十字職員、地区分区職員) <input type="checkbox"/> 赤十字ボランティア(防災ボランティア、奉仕団員) <input type="checkbox"/> ボランティアを目指す者 <input type="checkbox"/> 青少年赤十字加盟校関係者(指導者、加盟校メンバー) <input type="checkbox"/> 業務上一次救命処置の対応が求められる者 <input type="checkbox"/> その他					
所属	所属団体・会社名等をご記入ください					
以下事務局記入欄						
※備考						
※ 受付年月日	令和	年	※ 月	日	※ 来部・郵送	※ 受 付 者
※ 教材費受領	※	月	日	※ 受講 通知	※令和	年 月 日発送済み
					※ 番 号	

R4.4.01.