フォローアップ講習受講申込書

★資格継続研修ではありません

〇申込は、講習開始日の2ヶ月前から1ヶ月前までです。期間外の申込は無効です。
〇1つのコースに複数の申し込みをされた場合、無効となります。
〇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。
〇受講可であっても、申込者本人以外の代理受講はできません。
〇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。
〇全てのフォローアップ講習を受講されても、認定証等の交付は行いません。
〇郵送又は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。
【受付：平日（月～金曜日）の9:00～17:30　☎078-241-1499】
★同時に複数コースの申し込みができます。

楷書でご記入ください

希望コース番号A	FA－F （コース番号をお書きください）		希望コース番号B	FA－F （コース番号をお書きください）	
希望コース番号C	FA－F （コース番号をお書きください）				
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 FAX	（　　）　　－ （　　）　　－
救急員（赤十字ファーストエイドプロバイダー）認定証についてご記入ください。（未記入の場合、受講できません）					
番号			発行支部		都・道 府・県
発行日	年　　月　　日		有効期限		年　　月　　日
資格継続研修を受けられた方は下記欄に受講日と受講地を記載してください					
受講日	年　　月　　日		受講地		都・道 府・県
以下事務局記入欄					
※備考					

R060401

日本赤十字社兵庫県支部