第 2 回　初級救急救命講座　お申込用紙

このお申込み用紙に必要時候をご記入のうえ **058-382-9853**
まで FAX してください。

ご案内とご注意

定員に達し次第、受付を終了いたします。お早めにお申し込みください。
定員超過によりご参加いただけない場合のみ、事務局よりご連絡いたします。

申込者 1

よみがな お名前	
性別	□　男　　□　女　　□　その他
年齢	歳
電話番号	
メールアドレス	
住所	〒

申込者 2

よみがな お名前	
性別	□　男　　□　女　　□　その他
年齢	歳
電話番号	□申込者 1 に同じ
メールアドレス	□申込者 1 に同じ
住所	〒 □申込者 1 に同じ

【個人情報の取り扱いについて】

ご記入いただいた個人情報は、本講座の運営・取りまとめ（名簿作成、受付、緊急連絡等）にのみ使用し、それ以外の目的で使用することはありません。