

《 受講申込書 》

◎ 受講したいものの □ に レ印 をつけてください。

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 救急インストラクター養成講習 | 5~6月頃の日曜日 8時間×3日間 (3週連続) |
| <input type="checkbox"/> 2. ケガの手当てコース | 2/16 (日) |
| <input type="checkbox"/> 3. 普通救命コース | 2/23 (日) |

※ 「救急インストラクター養成講習」を受講希望の方は、「普通救命コース」及び「ケガの手当てコース」の修了証の裏に記載の交付日付と番号をご記入ください。

	交付日付	交付番号
普通救命コース		
ケガの手当てコース		

平成 年 月 日

氏 名 : _____

住 所 : _____

連絡先 : _____

メールアドレス : _____

＝問合せ先（春日台防コミ）＝
防コミ部会長 なかつた 中 蔭 ゆかり
boukomi_4888@yahoo.co.jp