

# 応急手当普及員養成講習会申請書

\* 申込み方法

受講申請書に必要事項をご記入のうえ 郵送またはFAXにて水戸地区救急普及協会事務局までお申し込みください。

FAX番号：029-297-1032

平成 年 月 日			
一般社団法人 水戸地区救急普及協会 会長 原 毅 様			
申請者 氏 名			
ふりがな	性別		
氏 名	男・女		
生年月日・年齢	昭和・平成 年 月 日 ( 歳)		
住 所	〒 -		
連絡先	(自 宅) - -		
	(FAX) - -		
	(携 帯) - -		
救命に関する 受講経歴	有 普通Ⅰ・普通Ⅱ・普通Ⅲ・上級 : 無 応急手当普及員・その他 ( )		
職 場	名称 住所		
受講資格 (重要です。右の 何れかに○をご記 入ください)	当協会会員の職員 又は 当協会ボランティア	水戸市・城里町・茨城 町に居住している方	水戸市・城里町・茨城町 の職場に勤務している方
備 考 (記入しないで下さい)			

◇講習会のお問い合わせ先

【事務局】一般社団法人 水戸地区救急普及協会

〒310-0011 水戸市三の丸三丁目12-32

TEL 029(221)0199 FAX 029(297)1032