

令和5年度 赤十字健康生活支援講習指導員養成講習参加申込用紙

令和5年 月 日記入

フリガナ 氏名	印	生年月日	西暦 年 月 日生		
		年齢	歳	性別	男・女
住所	〒 TEL ( )				
勤務先・学校名					
勤務先・学校住所	〒 TEL ( )				
健康生活支援講習 支援員認定証番号		発行年月日	年 月 日		
受講の動機(枠内にご記入願います)					
資格取得後の抱負(枠内に記入願います。別添不可)					

日本赤十字社東京都支部

- \* 受講者選抜検定の参考とさせていただきますのでご考慮の上、ご記入願います。
- \* ご記入いただいた情報は、本講習を実施するために使用すると同時に、参加者名簿作成や今後の当支部からの各種情報提供に使用します。
- \* 健康生活支援講習支援員認定証の表面・裏面のコピー取り、申し込み用紙と併せてご郵送ください。