

平成 年 月 日

## 赤十字各種養成講習会 受講申込書

フリガナ		
氏 名	性別	男・女
生年月日	西暦 年 月 日	
住 所	〒	
電話番号	( )	
緊急連絡先	電話番号	( )
希望する講習名		
希望する会場		

### 【申込先】

〒753-0094

山口市野田172-5

日本赤十字社山口県支部

TEL: 083-922-0102

FAX :083-932-3615

MAIL:jrc@c-able.ne.jp

※ご記入頂いた個人情報は、目的以外に使用しません。

また、日本赤十字社の保有する個人情報に関する保護の規定に則り適正に管理します。