

平成26年 月 日

赤十字救急法救急員資格継続研修受講申込書

フリガナ									性別	男・女
氏 名										
生年月日	昭和・平成 年 月 日									
住 所	〒									
	電話番号 ()									
緊急連絡先	電話番号 ()									
認定証番号			—			—				※救急員認定証の右上に記載されている8桁の番号を記入ください。 【 第〇〇-〇〇-〇〇〇〇号 】
受講希望日	※ 5月10日(土) ・ 5月11日(日)								※ご希望の受講日に○印を付けてください。	

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

※4月30日(水)までに 受講希望日に○印を記入の上送付願います。

※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。