

↑ FAX 03-3556-8217 (送信面を必ずご確認ください)

申込日 :      年      月      日	受講No.
----------------------------	-------

# 災害救援ボランティア講座 受講申込書

私は、裏面『個人情報の取り扱い』に同意のうえ、下記の災害救援ボランティア講座に申し込みます。

希望講座 神奈川第 75 期講座 <b>第9回座間市連携 災害救援ボランティア講座</b>	開催会場 座間市消防本部
---	-----------------

※受講希望の方へ 必要事項をご記入する前に裏面(別紙)の個人情報の取り扱いをご確認下さい。

※下記の□には該当する箇所に☑をいれてください。

ふりがな			性別	生年月日(西暦)		
氏名			男 ・ 女	年 月 日		
自宅住所	〒					
電話・FAX	電話 :	FAX :				
携帯	携帯電話 :					
メールアドレス	E-MAIL :					
受講生区分	<input type="checkbox"/> 座間市民	勤務先 通学先				
	<input type="checkbox"/> 学生	所属 (学部)				
	<input type="checkbox"/> 市外一般	※座間市の学生は両方に☑を入れてください				
駐車場希望	<input type="checkbox"/> 駐車場を希望します/車種・車両ナンバー :					
※救命講習 の免除を 希望する方	私は下記条件に該当するので「救命講習」科目の <b>免除を希望</b> します。 ※受講時、取得日が有効期限内のみ免除可。					
	・上級救命技能認定証を持っている		取得日	年	月 日	
	・日赤救急法救急員の資格を持っている					
【アンケート】講座をどのようにして知りましたか。						
<input type="checkbox"/> 委員会HPで <input type="checkbox"/> 大学の掲示板 <input type="checkbox"/> 自治体広報 <input type="checkbox"/> 職場・施設広報 <input type="checkbox"/> 知人・SLの紹介 <input type="checkbox"/> その他 [                      ]						
備考欄 連絡事項	受講に際してのご質問・連絡事項等がありましたらご記入下さい。					
事務局 処理欄	受付	資料送付	入金	請求書	領収書	セーフティリーダー認定番号  _____
			済 ・ 無	要 ・ 不要		