

応急手当普及員講習会受講申請書

受講申請書に必要な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

いずれかに○をつけてください。	再講習	1回目 ----- 2回目	養成講習
一般社団法人 水戸地区救急普及協会事務局宛			年 月 日
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) - -		
職 場	名称	住所	
救命に関する 受講経歴	有	普通Ⅰ・普通Ⅱ・普通Ⅲ・上級 応急手当普及員・その他 ()	
受講資格 (重要です。右の いずれかに○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 <small>(記入しないでください)</small>			

※再講習受講者は必ず当日応急手当普及員認定証をご持参ください。

再講習者 のみ記入	最終受講	認定講習機関	
	年 月 日	認定番号	第 号
	カード紛失 ※認定証(カード)を紛失した方のみ○をつけて下さい		

◇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