応急手当普及員講習会受講申請書

受講申請書に必要事項をご記入のうえ　郵送また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

いずれかに〇をつけてください。	再講習	1回目 2回目	養成講習

年　　月　　日

一般社団法人　水戸地区救急普及協会事務局宛

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（　　）	無

受講資格 （重要です。右のいずれかに〇をご記入ください）	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 （記入しないでください）			

※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 年　　月　　日	認定講習機関	
		認定番号	第　　号
	カード紛失　　※認定証（カード）を紛失した方のみ〇をつけて下さい		

◇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
〒310-0852　水戸市笠原町 993-17（水戸医師会館内）
ＴＥＬ　029(221)0199　　ＦＡＸ　029(297)1032