

別添2

→FAX送信先: 東ト協 本部 運行管理部 FAX.03-3359-4983
(問合せ先: TEL. 03-3359-3618)

【申込切: 9月12日(木) 必着】

令和元年 月 日

受講申込書

東京消防庁主催「普通救命講習」の
受講を申込みます。

《受付確認印》

【受講者】※以下のすべてにご記入ください。

受講希望日 ※いずれかに○をつけて ください。	① 令和元年10月 9日(水)	② 令和元年10月10日(木)
所属支部名	支部	※受講確認 (以下に必ず○をつける)
郵便番号		・新規 ・再受講(認定番号:)
勤務先住所		
勤務先名		
フリガナ		
受講者氏名		
生年月日	昭和・平成	年 月 日生
TEL		FAX

※ 注意事項

- 受付は先着順、各回定員50名になり次第、締切ります。
- 受講料 無料 (※受講料は、東ト協本部にて負担します。)
- 受講日(令和元年10月9日又は10日)から過去3年以内に、東京消防庁主催の普通救命講習を受講され「救命技能認定証」の交付を受けている方は、上記「受講確認」欄の「再受講」に○をつけ、認定番号をご記入ください。
初めての方及び3年以上経過している方は、「新規」に○をつけてください。
- FAXにてお申込み後、受講可能な方に対しては、この受講申込書に当協会受付印を押印して、FAXにて返送いたします。
- ご記入頂きました個人情報、本事業の募集・案内等に関し、使用いたします。
(※「受講確認」欄、受講者氏名・フリガナ、生年月日は必ずご記入ください。)