

AEDを使用した心肺蘇生法普及1000人講習会

参加申込書

申込み日：平成18年 月 日

フリガナ 氏 名	----- (男・女)
	電 話 ----- F A X ----- E-mail -----
同伴参加者 氏 名	フリガナ ----- (男・女)
	フリガナ ----- (男・女)
	フリガナ ----- (男・女)

※連絡先は、電話番号・FAX・メールのいずれかに○印をつけて、番号またはアドレスをご記入下さい。
未記入の場合、変更事項等が生じた場合の連絡ができませんのでご了承下さい。なお、お知らせいただいた番号もしくはアドレスは、本件の連絡以外には使用いたしません。

申 込 先

※下記のいずれかにお申し込みください。

■(財)兵庫県健康財団

〒652-0032 神戸市兵庫区荒田町2-1-12 FAX 078-579-1400

■健康スポーツ関連施設連絡協議会事務局

〒657-0832 神戸市灘区岸地通5-3-9-401 FAX 078-861-9334