


健康スポーツ関連施設連絡協議会事務局あて

F A X : 078-861-9334

## A E D 集中フォローアップ講習会 参加申込書

氏 名				
資格種類	A E D インストラクター ・ ライフサポートインストラクター			
登録	No.	認定年月日	年	月 日
連絡先 (日中ご連絡とれる 連絡先をご記入くだ さい。)	T E L : F A X : 携帯 : メールアドレス :			
職業 (勤務先)				
受講希望日 ( で囲んで下さい)	5月3日(土)	7月6日(日)	9月4日(木)	11月9日(日)
持参物	ポケットマスク			
注意事項	受講人数が少数制(定員8名)のため受講できない場合があります。 後日、受講決定通知書を FAX にて送付させていただきますので、ご確認いただき ますようお願いいたします。なお、受講いただけない方へは直接ご連絡させてい ただきますのでご了承下さい。 必ず FAX 番号及び日中連絡がつく連絡先をご記入ください。			

健スポ協加盟施設職員が受講される場合は、必ず加盟施設長の確認をとってください。

加盟施設名 :	
施設長氏名 :	

### お申込み・お問い合わせ先

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  
【電話】078-861-9333 【FAX】078-861-9334