

## 送信先

指定管理者協議会 事務局宛

(FAX 番号:03-5745-0942)

## 第一回研修会参加申込書【一般用】

この度、指定管理者協議会「第一回研修会」を開催いたします。

ご参加を希望される方は、お手数ですが必要事項を記入のうえ、下記宛にFAX（または郵送）にて本書を送信下さいますようお願い致します。

申込書到着後、担当の方へ確認メールをお送りし受付完了と致します。

受講料につきましては、確認メール到着後1週間以内に指定の口座までお振込みください。

よろしくお願い致します。

送付先 「指定管理者協議会」事務局

〒153-0064 東京都目黒区下目黒 1-1-11 目黒東洋ビル4階

電話:(03)5745-0941 ファックス:(03)5745-0942

開催日時	平成22年3月24日（水）13:30~18:30（受付13:15~）
開催場所	東京体育館 第二会議室
研修テーマ	救命救急（CPR）とAED
講師	株式会社イーシーオー
受講料	6,825円（会場までの交通費は自己負担でお願いいたします。）
申請料	3,150円（申請料については、合格通知後お支払いください。）
領収書発行	希望する（ ） ・ 希望しない（ ）
領収書の必要な方は宛先を指示下さい 宛名の無い領収書は発行できません	

団体名			
住所 (領収書送付先)	〒		
T E L		F A X	
E-M a i l			

※ お預かりした個人情報とは適正に管理し、協議会以外の第三者への提供は致しません。

(フリガナ) 参加者氏名	
性別	( ) 男性 ・ ( ) 女性
年齢	( ) 歳
過去に救命救急の講習を受けたことがありますか。	( ) はい ・ ( ) いいえ

(フリガナ) 参加者氏名	
性別	( ) 男性 ・ ( ) 女性
年齢	( ) 歳
過去に救命救急の講習を受けたことがありますか。	( ) はい ・ ( ) いいえ

(フリガナ) 参加者氏名	
性別	( ) 男性 ・ ( ) 女性
年齢	( ) 歳
過去に救命救急の講習を受けたことがありますか。	( ) はい ・ ( ) いいえ

※お預かりした個人情報は適正に管理します。なお今回研修会運営にご協力いただく株式会社イーシーオーとは上記の情報を共有致します。