

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【会員用】

この度、指定管理者協議会主催の「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せ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	3,675 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			

※ 住所等の連絡先につきましては、協議会に登録している連絡先以外の場合のみご記入下さい。

(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。