

FAX : 06-6370-5884

平成 年 月 日

大阪ライフサポート協会 行

出張コース：講習会受講申込書

先日、開催申し込みをした 月 日の AED 講習会の受講を、  
下記注意事項に同意し、添付のとおり申し込みます。

申込代表者 <small>☆印は記入必須項目</small>	☆ 開催施設名	
	☆ フリガナ	
	☆ 申込代表者御氏名	
	☆ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	年 齢	
	☆ ご住所	〒 _____
	☆ 電話番号	( ) _____
	F A X 番号	( ) _____
	職 種	
	E-mail アドレス	_____@

**※必ず受講者リストを添付の上、お申し込み下さい。**

## &lt;注意事項&gt;

- ※開催申込者は開催日2週間前までに、受講者リストを当協会に送付するものとします。
  - ※本申込書に添付された受講者リストの人数をもって（開催日2週間前までに受領した受講者リストの人数分）にて、当協会から本講習会開催に関わる一切の対価を開催申込者に請求するものとします。
  - ※本申込書の当協会への送付期限は、開催日の2週間前とします。
  - ※開催日2週間前以降に、人数が減った場合であっても、前項のとおり請求するものとし、減額はしないものとします。
  - ※前項の請求に対する支払いは、当協会が指定日する期日までに、当協会が指定した口座に開催申込者が振り込みにて支払うこととします。
  - ※お支払頂いた、本講習会開催に関わる一切の対価は、いかなる場合においても、返還しないものとします。
- 以上