

FAX 誤送信を防ぐため、送信されましたら必ず当協会へお電話をお願いします。

FAX : 06 - 6370 - 5884

大阪ライフサポート協会 行き

平成 年 月 日

《ハートソシオ「PUSH プロジェクト」受講申込書》

希望受講日	月 日 () 19:00 ~ 20:30 (予定)
-------	-------------------------------

申込者 ★印は記入必須項目	★ フリガナ			
	★ お名前			
	★ 性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	★ 年齢	歳
	★ ご住所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> その他 ()		
		〒 -		
	★ 電話番号	-	-	
	★ 携帯電話	-	-	
	F A X	-	-	
	E-mail	@		
	※必ず受信、確認が出来るアドレスをご記入下さい。記入間違いにご注意下さい。			
	所 属		職 種	
	こちらの FAX 申込をもって、受付完了とさせていただきます。 なお、FAX 誤送信を防ぐため、送信されましたら必ず当協会へお電話をお願いします。 当日は 18 : 30 より受付開始です。5 分前には会場へ直接お越し下さい。 ※万一、開催中止などの場合は上記お電話番号へこちらからお電話いたします。			

こちらの講習会情報をどこでお知りになりましたか？

●グランフロント大阪の広告（サイトや広告など）	●大阪ライフサポート協会のサイト	
●友人知人、家族などの紹介	●新聞、雑誌等の媒体	●その他 ()

これまでの心肺蘇生講習会の受講回数	() 回 ・ な し
-------------------	-------------

- FAX の誤送信を防ぐため、送信されましたら必ず当協会へお電話をお願いします。
- 「受講決定通知書」の発行後に講習会をキャンセルされた場合は、受講料を全額頂戴する場合があります。ご了承下さい。
- 開催場所をお間違えなきよう、ご注意ください。
- 当日は動きやすい服装でお越し下さい。持ち物は特に不要です。※但しリピーターの方は前回の受講証を必ずご持参下さい。

お問い合わせ：大阪ライフサポート協会事務局 TEL : 06-6370-5883（電話受付 平日 10 : 00 ~ 17 : 00 土日祝休）