救急法短期講習受講申込書

（フリガナ） 氏　名			
生年月日	年　　月　　日(　　歳)	性別	男　・　女
連絡先	TEL:（　　）　　ー		
住　所	〒　　ー		
質問事項 （当日講習会で質問したいことをお書き下さい）	・応急手当について、聞きたいことや知りたいことがあれば記入して下さい。 例）熱中症で倒れた場合にはどのような対応をすれば良いですか。 例）コロナ禍での応急手当で気を付けることはありますか。		

※個人情報につきましては、本講習会に関する連絡の為の使用を目的としています。
　取り扱いには適切な管理を行い、第三者に提供することはしません。
※受講申込書は、愛媛県身体障がい者福祉センターに直接お持ち頂くか、郵送または
　FAX、メールのいずれかで提出下さい。

【申込先】
愛媛県身体障がい者福祉センター（担当：中川、山内）
〒790-0843　愛媛県松山市道後町2丁目12番11号
TEL:089-924-2101　FAX:089-923-3717
mail:sinsyo-senta@ehime-swc.or.jp