

平成 30 年度 心肺蘇生法・AED 体験講習会開催要項

| | 個人向け体験講習会 | 団体向け体験講習会 |
|--------|---|--|
| 開催日時 | 平成 30 年 4 月 1 日,15 日 5 月 6 日,13 日,20 日,27 日 10 月 7 日,12 月 2 日,9 日,16 日 平成 31 年 1 月 6 日,20 日,27 日 いずれも日曜日 14:00~15:00(1 時間程度) | 平成 30 年 4・5・10・12 月 平成 31 年 1 月 ※休館日等施設営業時間外を除く |
| 開催場所 | 十日町体力づくり支援センター | 希望する会場 または 十日町体力づくり支援センター |
| 定 員 | 12 名程度/回 | |
| 参加費・費用 | 無 料 | |
| 持 ち 物 | 筆記用具・飲み物・タオル・内履き | |
| 服 装 | 動きやすい服装 (スカート不可) | |
| 申込方法 | ①申込書に必要事項を記入のうえ、開催日程当日、当施設にお越しください | ①電話にてご希望の日時を仮予約してください ②申込書に必要事項記入のうえ、FAX または郵送、もしくは施設窓口にご提出ください |

●問い合わせ先：十日町体力づくり支援センター TEL.025-758-3343 FAX.025-758-3983



『当法人の個人情報保護方針に基づき個人情報を正確かつ安全に取り扱うことに努めます』

..... 切り取り線

心肺蘇生法・AED 体験講習会申込書

■個人向け体験講習会

| | |
|--------|----------|
| フリガナ氏名 | |
| 生年月日 | 西暦 年 月 日 |
| 連絡先 | TEL: |
| | FAX: |
| 住所 | 〒 - |
| 緊急連絡先 | 続柄 () |
| 参加希望日 | 月 日 () |
| 備考 | |

■団体向け体験講習会

| | |
|---------|------------------------|
| フリガナ団体名 | |
| 代表者 | |
| 担当者連絡先 | 担当者名: TEL: |
| 実施希望日時 | 月 日 () : ~ : (分間) |
| 会場 | |
| 会場住所 | 〒 - |
| 参加予定人数 | 人 (男性 人,女性 人) |
| 備考 | |