

2019 年度 第 1 回赤十字健康生活支援講習

『いきいき暮らそう～知って・支える「認知症」～』 受講申込書

- 申込期間は、2019 年 9 月 9 日（月）～10 月 25 日（金）です。
- 期間外の申込は無効です。受講の可否については、申込期間終了後、ご連絡いたします。
姫路赤十字病院 社会課 Tel079-294-2251（内線 3664、5072）
- 住所は、受講者本人の居住地をご記入ください（連絡事項や認定証等の送付先となります）。
- 受講可であっても、申込者本人以外の代理受講はできません。
- 申込内容は、姫路赤十字病院からの通知以外の目的で使用いたしません。

楷書で記入のこと。

確認事項	<input type="checkbox"/> 開催要項について、その内容を了承し、受講を申し込みます。 確認事項を了承していただける場合は、✓ 印をいれてください。 了承いただけない場合は、受講をお断りすることがあります。				
講習名称	赤十字健康生活支援講習 知って・支える「認知症」		受講日	11 月 9 日(土)	
ふりがな 氏名		性別	男・女	生年月日	昭和・平成 年 月 日生(才)
現住所	〒		電話	()	—
			FAX	()	—
			携帯	—	—
該当する項目にレ印を入れてください。	<input type="checkbox"/> 赤十字関係者 <input type="checkbox"/> 赤十字ボランティア（防災ボランティア、奉仕団員） <input type="checkbox"/> ボランティアを目指す者 <input type="checkbox"/> その他()				
所属	所属団体・会社名等を記入				
備考					

以下事務局記入欄（記入しないでください。）

備考						
受付 年月日	年 月 日 ()	受付者				番号
教材費 受領	月 日 ()	受講票	年 月 日 ()	発送済		

姫路赤十字病院