

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11月25日（月）～2020年1月10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 Tel.079-294-2251（内線3664、5072）
 ○住所は、受講者本人の所在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、 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1月24日(金)		
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	

姫路赤十字病院