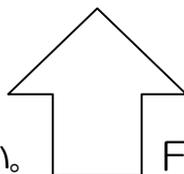


FAX又は郵送でお申込みください。



平成24年 月 日

FAX：054-254-5830

(日本赤十字社静岡県支部)

赤十字救急法競技会 公式練習会 参加申込

※参加希望日及び参加希望会場に○をご記入ください。

団 体 名 : \_\_\_\_\_

代 表 者 名 : \_\_\_\_\_

代表者連絡先 : \_\_\_\_\_

参 加 人 数 : \_\_\_\_\_

参加希望日 (希望する日程に○をつけてください)

【     】 第1回 平成24年10月13日 (土)

【     】 第2回 平成24年11月11日 (日)

【     】 第3回 平成24年12月 8日 (土)

参加希望会場 (希望する会場に○をつけてください)

【     】 日本赤十字社静岡県支部 (静岡市)

【     】 静岡県赤十字血液センター沼津事業所 (沼津市)

【     】 静岡県赤十字血液センター浜松事業所 (浜松市)

第1回 公式練習会 締め切り 9月28日 (金) 必着  
第2回 公式練習会 締め切り 10月 2日 (火) 必着  
第3回 公式練習会 締め切り 10月23日 (火) 必着

お問合せ先

日本赤十字社静岡県支部 事業推進課

TEL：054-252-8131 FAX：054-254-5830