

記載例

第26回筑豊地域救命救急研修会 参加申込書

医療・団体機関名	代表等氏名 連絡先(TEL)
	筑豊 救助 090-8765-4321

番号	氏 名	懇親会	番号	氏 名	懇親会
1	筑豊 救助	<input checked="" type="checkbox"/>	11		<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	12		<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	13		<input type="checkbox"/>
4		<input type="checkbox"/>	14		<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	15		<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	16		<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	17		<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	18		<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	19		<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	20		<input type="checkbox"/>

※参加申込書は、10月3日（金）までにメール又はFAXでお送りください。
 ※懇親会会場の関係上、あらかじめ懇親会参加の有無について、確認させていただきます。

【お申し込み・お問合せ】

〒820-0015 飯塚市菰田52番地1 飯塚地区消防本部警防課
 内

筑豊地域救命救急研究会事務局（藤春）

Tel：0948-22-7603

Fax：0948-28-4363

Mail：iizukafd-ambu@iizuka119.jp