

## 小児救急救命講習参加申込書

平成28年1月27日(水)開催の「小児救急救命講習」に下記の通り申し込みます。

申込日:平成 27年 月 日

<b>事業所名</b>			
<b>所在区</b>	<b>区</b>	<b>連絡先:TEL</b>	-

順位	参加者 氏名	性別	希望時間帯 (○で囲む)	希望する時間帯で参加ができない場合(○で囲む)
1			第1回(9:30~) 第2回(13:15~)	・別の時間帯で参加を希望する ・参加を希望しない
2			第1回(9:30~) 第2回(13:15~)	・別の時間帯で参加を希望する ・参加を希望しない
3			第1回(9:30~) 第2回(13:15~)	・別の時間帯で参加を希望する ・参加を希望しない

12月24日(木)までに名古屋市子ども福祉課にFAXでお申込みください。

申込先:名古屋市子ども青少年局子ども福祉課  
TEL:972-2520 FAX:972-4438