

スポーツ救急手当講習会 参加申込書

受付日:平成 年 月 日

申込者氏名	
住所	
電話番号	() —
当日の責任者氏名	

コース	・ ファーストエイダーコース (1時間) ・ プロバイダー資格認定コース(5時間)				
日時※	平成	年	月	日	午前・午後 時から 時まで
講習場所					
講習場所住所					
人数					名

※お申込みいただく前に、御希望の日時を御連絡ください。

参加者名簿

No.	フリガナ氏名	No.	フリガナ氏名	No.	フリガナ氏名
1		11		21	
2		12		22	
3		13		23	
4		14		24	
5		15		25	
6		16		26	
7		17		27	
8		18		28	
9		19		29	
10		20		30	

【受付者】

協会記入欄

項目	単価	人数	金額	備考
ファーストエイダー	2,000			
プロバイダー	6,000			
旅費	17			数の欄には距離(km)を記入 Mapfanにて計測
金額合計				

受付者→担当者(担当者は協会記入欄に記入)