

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)
筑豊地域病院	筑豊 救助 094〇-〇〇-〇〇〇〇

番号	氏 名	懇親会	番号	氏 名	懇親会
1	筑豊 救助	☒	11		☐
2	筑豊 救一	☐	12		☐
3	筑豊 救二	☐	13		☐
4	筑豊 救三	☒	14		☐
5	筑豊 救四	☒	15		☐
6	筑豊 救五	☒	16		☐
7		☐	17		☐
8		☐	18		☐
9		☐	19		☐
10		☐	20		☐

※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