八王子市自主防災団体連絡協議会事務局　宛

別紙２

**令和７年度（2025年度）普通救命講習会参加申込書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提出方法 | 連絡先等 | 締め切り |
| ＦＡＸ | ０４２－６２６－１２７１ | ７月18日（金）１７時００分まで |
| 送信後、事務局まで電話042-620-7207で受信確認願います。 |
| メール | b210300@city.hachioji.tokyo.jp |
| 下の１～２の内容を**メール本文に入力**し送信してください。 |
| 窓口持込 | 八王子市役所 ２階 防災課内八王子市自主防災団体連絡協議会事務局 |
| 郵送 | 〒192-8501　八王子市元本郷町3-24-1　生活安全部　防災課八王子市自主防災団体連絡協議会事務局 宛 | ７月18日（金）必着 |

\_**１　団体情報**（封筒に印字されている「団体番号、団体名称」を記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 団体番号 |  |
| 団体名称 |  |

**２　参加者情報**（１団体２名まで）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ氏名 | 生年月日電話番号 | 認定情報（再講習の場合のみ記載） | 参加希望回（〇で囲む） |
| (セイ) | (生年月日) 西暦で記載西暦　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 | (認定番号) | 第１回・第２回どちらでも |
| (姓) | 午前・午後 |
| (メイ) | (電話番号) | (認定年月日) | キャンセル待ち(〇で囲む) |
| (名) | する |
| (セイ) | (生年月日) 西暦で記載西暦　　　　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日生 | (認定番号) | 第１回・第２回どちらでも |
| (姓) | 午前・午後 |
| (メイ) | (電話番号) | (認定年月日) | キャンセル待ち(〇で囲む) |
| (名) | する |

（留意事項）

1. 記載いただいた氏名が、救命技能認定証や名簿に反映されますので、正確に記入してください。

⑵　再講習の方で、認定番号及び認定年月日が不明の場合は空欄にしてください。その場合、新規講習となります。

⑶　参加希望回を「どちらでも」を選択された場合、抽選の際に当選確率が高くなる方へ振り分けます。

⑷　参加決定等の通知や案内資料は、各自主防災組織の郵便物等送付先へ送付しますので、参加者の住所と異なる場合は、団体内で周知をお願います。