野外救命救急コース（WFA） 参加申込書

2012年1月28日（土）～1月29日（日）

ふりがな		申込日	年　月　日
氏名		参加形式	□ 基本（1泊4食付） □ 前泊（2泊5食付）
電話連絡先		生年月日	西暦 年　月　日
Emailアドレス		性別	男　・　女
住所	〒		

緊急連絡先	氏名	ご自身との続柄	電話番号

職業	
医療資格（年数）	
健康情報・備考	慢性疾患や障害のある方、また狭心症や心臓病を持つ方はお知らせください。コース中、傷病者を搬送練習をする時間があります。その他体力面等で心配や質問がある方はお書きください。

上記記入者は、コース申込規約（別紙をお読みください）に同意し、野外救命救急コースに参加します。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加希望者が18歳以下の場合、下の記入欄に保護者の方がご記入ください。

ふりがな		受講者との続柄	
保護者氏名			
保護者住所	〒		

保護者連絡先	電話連絡先	Emailアドレス	保護者の年齢	才

上記記入欄に記入した保護者は受講生のコース参加に同意します。

署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

上記必要記入欄に記入の上、署名をして下記の宛先へFAX、Email(スキャンファイル)、郵送にてお送りください。

「お申込受理」の連絡のメールを返送させていただきます。

〒407-0301　山梨県北杜市高根町清里3545　財団法人キープ協会環境教育事業部　担当：本杉

FAX：0551-48-2990　　Email：forester@keep.or.jp