FAX申込先：０９８－８３５－１１７８

赤十字防災体験ツアー参加申込書

|  |  |
| --- | --- |
| １　団体名 |  |
| ２　参加人数 | 人 |
| ３　連絡先（氏名） |  |
| ４　連絡先（住所） |  |
| ５　連絡先（TEL） |  |
| ６　希望年月日 | 第一希望　令和　　年　　月　　日  第二希望　令和　　年　　月　　日 |
| ７　選択プログラム | 防災セミナー　・　救急法講習 |
| ８　バス送迎 | 希望あり　・　希望なし |
| ９　送迎先住所 | 名称：  住所： |
| １０　その他  （要望、特記事項） |  |

①　７の選択プログラムについては、防災セミナー又は救急法講習のどちらかを  
選択し、〇で囲んでください。

②　８のバス送迎については、希望あり又は希望なしのどちらかを選択し〇で囲  
んでください。希望なしの場合は、９の送迎先住所の記入は必要ありません。

③　要望等がありましたら「１０ その他」の欄に記入ください。