

# 赤十字救急法基礎講習及び救急法救急員養成講習会申込書

## Japanese Red Cross Society First Aider Training Course

氏名		性別	男・女
生年月日	昭和 平成	年 月 日	( 歳)
住所	〒		
電話番号			
携帯番号			
職業	差し支えなければ該当するものに○印をお付けください。		
	学生・専門学校生 ( 関係) ・主婦・赤十字職員・消防関係		
	警察関係・自衛隊員・教員・養護教員・その他の公務員・旅行会社		
	スポーツ指導員・会社員・団体職員・自営業・医療職 (職名 )		
	看護職員・保育士・福祉施設職員・会社員・その他 ( )		

1. 上記個人情報は、「日本赤十字社の保有する個人情報保護規程」に基づき、安全かつ厳重に管理いたします。
2. 個人情報は、講習会の連絡・運営及び各証の交付・送付並びに赤十字事業の紹介・活動への参加呼び掛けのみに使用します。
3. 個人情報は、ご同意なく第三者に開示・提供・預託することはありません。
4. 個人情報の開示・訂正・削除については、以下の窓口までご相談下さい。  
 個人情報に関する問い合わせ窓口  
 日本赤十字社徳島県支部事務局 総務課  
 電話：088-631-6000 (個人情報担当)