

令和元年度  
 学校安全教室推進事業 心肺蘇生法実技講習会 参加申込み

学校園名	記入者 職名	記入者 氏名	連絡先電話番号

## 【参加を申し込む教職員】

職名	氏名	備考	優先順位
記入例 ⇒ 教諭	〇〇 〇〇		—
養護教諭	△△ △△△		—
			1
			2

- \* 申込みが複数名の場合、優先順位の高い者から順に記してください
- \* セルの書式変更等をしないでください
- \* 申込みは、電子メールまたは**FAX**にて提出してください

・ 送信先アドレス :	<a href="mailto:NatsukaH@mbox.pref.osaka.lg.jp">NatsukaH@mbox.pref.osaka.lg.jp</a>
※ ファイル名は「(学校名)_心肺」としてください	例 : 「〇〇高等学校_心肺」
・ 送信先 <b>FAX</b> :	<b>06-6941-4815</b>

- \* 申込み期限 : 令和元年8月22日(木)