

# 自主研修会 FAX申込書

杉並保健所健康推進課医療連携担当 宛

(FAX : 03-3391-1377)

参加希望日	月 日 ( )
お名前	
電話番号	
救急協力員認定番号	
連絡先メールアドレス	

※送信いただきました個人情報は、当研修会の運営管理の目的でのみ、利用させていただきます。

---

## 電話による申込み

電話 : 03-3391-1355

---

## メールによる申込み

Eメール : KENKOSUISIN-K@city.suginami.lg.jp

---