

災害救護・国際協力ベレーシックコース 申込書

送付先 T MAT事務局 野口宛

: FAX 043-214-0255 E-mail yukihiro.noguchi@live.jp

※顔写真をお忘れなく!!! IDの作成に必要です。顔写真はメール(データ)にてお送りください。

フリガナ										姓										名																			
氏名																																							
ローマ字記入																																							
↑パスポートに記載されている名前を正確にご記入ください。IDの作成に必要です。																																							
勤務先										職種										希望コース (開催場所)																			
勤務先住所																																							
ご自宅住所																																							
※病院の番号の他、当日の連絡用に携帯電話番号もお願いします																																							
電話番号										勤務先: ( ) -										-																			
メールアドレス										携帯電話番号: ( ) -										-																			
宿泊予約															予約不要 ・ 要予約 (日数: 1泊・前泊含む2泊・それ以上)															喫煙室・禁煙室									
※支払いは各人で行ってください。金額は6,000円~8,000円を予定しています。																																							

※応募者が複数のお手数ですが当用紙をコピーしてご使用ください  
 ※顔写真はデータにて yukihiro.noguchi@live.jp へお送りください  
 ※T MAT正会員 (年会費10,000円) であることが受講条件ですの、未加入の方は事前にお振り込みください。  
 ※受講料は25,000円です。こちらも事前にお振り込みください。

郵便局口座番号: 00170-4-564249  
 受取人: 特定非営利活動法人T MAT  
 住所: 東京都千代田区麹町4丁目6番地8ダイニチ  
 麹町 ビル2階