

# 「こどもの急病対処法」講座申込書

阪神北広域こども急病センター 看護部 行

**FAX : 072-770-9915**

依頼団体名（ひろば名）：

住所：

TEL：

FAX:

代表者氏名：

開催日時	第1希望	第2希望
	月 日 ( ) 時間 : ~ :	月 日 ( ) 時間 : ~ :
開催場所	住所	
	TEL	
	FAX	
	施設名	
	交通機関	JR・私鉄・バス（最寄り駅、バス会社・行き先、目印になる建物など具体的に記入してください）
	駐車場の有無	有 ・ 無
参加予定人数	人	
対象	保護者 ・ 保育士 ・ 保育サポーター ・ その他 ( )	
連絡責任 担当者	氏名	
	TEL/FAX	
講座の目的 希望する内容		

※原則、開催日の2ヶ月前までに提出してください。申込み多数の場合は、ご希望にそえない場合もありますのでご了承ください。

## お問合せ・お申込み

公益財団法人 阪神北広域救急医療財団  
**阪神北広域こども急病センター 看護部**

〒664-0015 伊丹市昆陽池2-10

【TEL】 072-770-9901（平日9時～18時）

【FAX】 072-770-9915

【E-mail】 jimukyoku@hanshink-kodomoqq.jp

【URL】 <http://www.hanshink-kodomoqq.jp>