

「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）
参加予定人数	人	
連絡責任担当者	氏名	
	TEL/FAX	
講座の目的 希望する講座内容		

※ 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 FAX 072-770-9915 (平日 9時～18時)

E-mail jimukyoku@hanshink-kodomoqq.jpURL <http://www.hanshink-kodomoqq.jp>