

Fax (075-231-8003)

() 年度の「子どもの事故防止研修プログラム」申し込み用紙

受講を希望する場合にコースを選んでください

(90分コース ・ 120分コース)

参加を希望される団体の属性

団体名（学校は学科まで記載）： _____

申し込みされる方の氏名： _____

職制（肩書）： _____

メールアドレス： _____

電話番号： _____

受講を希望する時期： _____

（研修コースは原則火曜日、木曜日、土曜日に実施していますが、随時相談可能です。希望日が重複する場合は事務局より担当者に連絡の上、受講日を調整するようにいたします。受講時期は〇月頃と大体でも結構ですが、希望曜日も書き添えてください。日時を指定される場合は希望日を〇月〇日とお書きください。）

なお、当センターの「子どもの事故防止研修プログラム」の受講料は無料です。さらに、来館者には当センター作成の2種類のマニュアル（子ども事故防止実践マニュアル、子どもの事故の応急手当マニュアル）を進呈します。

京都市子ども保健医療相談・事故防止センター

センター長 長村 敏生

電話 075-231-8002 事務局メールアドレス miyakoak@ion.ocn.ne.jp