

別紙 5 (心肺蘇生法の希望日程アンケート)

申込者氏名 _____

＜心肺蘇生法について＞

このアンケートは、心肺蘇生法（B6）のグループを決めるために行うものです。
開催予定日となる 9 月 17 日（火）の午前・午後のどちらかに○を記入してください。
なお、定員がございますので、ご希望に添えない場合があります。ご了承ください。

グループ① 9 / 1 7 （水）・午前 ※人数制限あり最大 30 名	グループ② 9 / 1 7 （水）・午後 ※人数制限あり最大 30 名