

『2015년 제2회 서울시 고등학생』 심폐소생술 경연대회 참가 신청서

□ 안내사항

- 참가대상 : 서울시 고등학생
- 신청기간 : 2015년 11월 9일(월)~11월 13일(금)
- 참가자격 : 1학교당 1개팀 참가

※ 자동심장충격기 챌린저 자료 첨부(참가서식 참고)

- 접수처 및 문의 : 서울대학교병원 권역응급의료센터 교육훈련센터

☞ 전화번호 02-2072-1177/email : snuhedu@naver.com

※신청은 이메일만 접수합니다.

참가 신청서 작성하시어 이메일에 첨부하여 보내주시기 바랍니다.

참가 신청자 선정을 위한 자동심장충격기 챌린저 관련 자료도 같이 첨부하여 보내주시기 바랍니다.

참가자격이 확정된 팀은 11월19일(목)에 실시되는 사전 교육에 반드시 참석하셔야 하며, 불참시 자동으로 탈락 처리됨을 알려드립니다.

□ 참가신청서

참가내역	학 교 명		주 소	
	지 교 사	성명	연락처(유선)	
			핸 드 폰	
			이 메 일	
	참가학생1	성명	연락처(유선)	
			핸 드 폰	
			이 메 일	
	참가학생2	성명	연락처(유선)	
			핸 드 폰	
이 메 일				