見学申込書

　　　　年　　月　　日

※個人見学(ガイド無)の場合は申込書のご記入は必要ございません。

|  |  |
| --- | --- |
| (団体名)  （学校名・学年） | ※団体の場合は連絡先となる代表者のお名前もご記入ください。 |
| 人数 | 人 |
| 住所 | 〒 |
| 連絡先 | TEL：　　　　　　　　　　　FAX：  E-mail： |
| 希望日 | 第一希望　　　　　年　　月　　日　（　　）  第二希望　　　　　年　　月　　日　（　　）  ※見学可能日は土、日、祝日、5/1、12/29～1/3を除く、平日のみです。 |
| 希望時間 | ：　　　　～　　　　：  ※見学可能時間　　9:00～12:00／13:00～17:00 |
| 交通手段 | 大型バス・中小型バス・自動車・徒歩  ※バスでお越しの場合は、ホームページの「バス駐車スペースのご案内」（PDFファイル）をご確認ください。 |
| 見学目的 |  |
| 質問事項等 |  |

※お申し込み方法

枠内に必要事項をご記入のうえ、下記連絡先宛てメール・FAX・郵送のいずれかでご連絡ください。

連絡先：〒063-0802

　　　　札幌市西区二十四軒２条１丁目１番20号

　　　日本赤十字社北海道ブロック血液センター総務部総務企画課

　　　　TEL：011-613-6652　　FAX：011-613-4131

　　　　メールアドレス：soumu@hokkaido.bc.jrc.or.jp