**見学申込書**

**申込日：　　　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| （） | ※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 | 名 |
| 住所（所在地） | 〒 |
| 代表者連絡先 | 電話： （携帯：　　　　　　　　　　　　　） |
| FAX： |
| E-mail： |
| 希望見学場所 | （a）東京製造所（東京都江東区）（b）埼玉製造所（埼玉県東松山市）（c）神奈川製造所（神奈川県厚木市）※ご希望の見学場所を○で囲んでください。 |
| 希望日 | 土日祝日・5/1(創立記念日)・年末年始の見学は、お受けしておりません。 |
| 第一希望　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 第二希望　　　　　　　　年　　　月　　　日（　　　） |
| 希望時間 | 受入時間帯は10：00-12：00、13：30-16：30とさせていただきます。 |
|  ：　　　　　　　～　　　　　　　： |
| 交通手段 | 　　　 公共交通機関　　・　　バス （　　　台）　・　車 （　　　台）※該当する箇所を○で囲んでください。 |
| 見学理由 |  |
| 見学を知ったきっかけ | 当センターのホームページ ・ 会社や学校 ・ 友人や知人 ・ 家族　ＳＮＳ ・ インターネット ・ 献血会場 ・ その他（　　　　　　　　　） |
| 備考 |  |

お申し込みにあたって

お申し込みの手順をご確認の上、必要事項をご記入いただき、下記までFAXまたはE-mailにてご連絡ください。

FAX・Ｅ-mail送信先

日本赤十字社 関東甲信越ブロック血液センター 総務部　総務企画課

FAX：03-5534-7589

E-mail：kikaku@ktks.bbc.jrc.or.jp