

(FAX : 082-241-1511)

申込日 年 月 日

日本赤十字社
中四国ブロック血液センター総務企画課 まで

見学申込票

所属名 : _____

代表者 : _____

日 時	年 月 日 ()
時 間	午前 ~ 午前 午後 午後
見 学 目 的	
見学予定人数	
担 当 者 (事 務 局)	
連 絡 先	
当日来所される方の 携帯電話番号	
備 考:	

※センター職員記入

総務企画課確認欄

--	--

連絡先:

〒730-0052

広島県広島市中区千田町2丁目5-5

日本赤十字社中四国ブロック血液センター 総務企画課

TEL:082-241-1311

FAX:082-241-1511