

献血セミナー申込書（FAX 専用）

広島県赤十字血液センター
献血推進部 推進課 宛て

（ふりがな）	
学校・団体名	
住 所	
連 絡 先	
担 当 者 名	
希望開催日（時期）	
希望メニュー	<input type="checkbox"/> メニュー1 スライド学習：講演(30分～) <input type="checkbox"/> メニュー2 献血パネル展示(最大10枚) <input type="checkbox"/> メニュー3 DVD視聴(献血を必要とした患者さんの実話を通して学ぶ) ※いずれかの□にチェックを入れてください（複数可）。
参加人数（概数）	
開 催 場 所	例) ○年△組教室, 体育館 など
そ の 他 (連絡事項等)	

【お問い合わせ・お申込み先】

広島県赤十字血液センター献血推進部 推進課

電話（直通）082-241-1248 FAX 082-245-8971 <平日 8:30～17:00>