

「献血サポーター」参加申込書

弊社(弊団体)は、「献血サポーター」の趣旨に賛同し、「献血サポーター」活動企業・団体規約に基づき「献血サポーター」に参加します。

■ 申込年月日 年 月 日

■ 企業・団体名

■ 代表者名

■ 担当所属

■ 担当者名

■ 参加人数 10人未満 10～50人未満 50～100人未満 100人以上

■ 電話番号 - -

■ メールアドレス @

≪所在地≫

● 郵便番号 -

● 都道府県

● 市町村郡・区

● 条・丁目・番・号

≪添付書類≫ ※ただし、取扱窓口が提出不要と判断した場合は不要です。
○企業の場合
 会社案内、商業登記簿謄本、その他当該企業の活動内容が分かる書類
○団体の場合
 寄付行為、会則、役員名簿、事業報告書、その他当該団体の活動内容が分かる書類

≪送付先≫
〒690-0882 松江市大輪町420-21
 島根県赤十字血液センター 献血推進課

TEL 0852-23-9469 FAX 0852-27-8303