献血セミナー申込書(FAX専用)

京都府赤十字血液センター

献血推進課献血係　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 希望開催日時 | 年　　月　　日（　　）　　：　　～　　： |
| 会　場 | 〒 |
|  |
| (ふりがな) |  |
| 団体名 |  |
| 団体住所 | 〒 |
|  |
| ご連絡先 | TEL FAX |
| E-mail |
| ご担当者 |  |
| 受講人数 | 名 |
| 受講対象 | 年生 |
| 内容のご希望など |  |
|  |
|  |
| 血液センター準備物  ※準備の必要な物に  チェックをお願いします。 | □プロジェクター　　□スクリーン　　□パソコン  □コード類　　□音声設備(スピーカー・マイク等)  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

【お問い合わせ・お申込み先】

京都府赤十字血液センター　献血推進課献血係

TEL 075-603-8813　FAX 075-603-8810　(平日9：00～17:00)