

(ご記入例：献血セミナー)

千葉県赤十字血液センター 企画課
献血セミナー・職場体験担当者 あて

献血セミナー・職場体験申込書

お申し込み日 **H30**年 **6**月**14**日

団体名	〇〇〇高等学校	
ご担当者様	ふりがな	けんけつ のぶひろ
	氏名	献血 啓広
ご連絡先	電話番号	04X-XXX-YYYY
	メールアドレス	
ご希望内容	ご希望内容をご選択ください <input checked="" type="checkbox"/> 献血セミナー <input type="checkbox"/> 職場体験	
ご希望日時	第1希望	H30年10月22日13:30~14:30
	第2希望	H30年10月22日10:30~11:30
	第3希望	年 月 日 : ~ :
参加予定人数	50 名	
お問い合わせ・質問欄		



送信先 FAX 番号 047-457-7304