

「けんけつちゃんキャラバン隊」派遣申込書

平成 年 月 日

派遣先	フリガナ 団体名 派遣先住所 〒
連絡先	代表者名
	電話番号： () 携帯番号： ()
	FAX 番号： ()
	E-Mail
派遣希望日時	第一希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
	第二希望 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
受講対象者	幼児・小学生・その他 () 年生
受講人数	人
実施予定会場	会議室・教室・視聴覚室・講堂・体育館等
備考	

お申し込みにあたって

この用紙に必要事項をご記入いただき、下記までお申し込み下さい。

☆ F A X の場合 047-457-7304

☆ Eメールの場合 cb-kikaku@ktkb.bbc.jrc.or.jp

お問い合わせ先

千葉県赤十字血液センター総務課内「けんけつちゃんキャラバン隊」係

TEL 047-457-9926 / FAX 047-457-7304 / cb-kikaku@ktkb.bbc.jrc.or.jp

