「けんけつちゃんキャラバン隊」派遣申込書

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（　　年生）　・その他（　　）
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。

☆ＦＡＸの場合　047-457-7304

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