



日本赤十字社

岩手県赤十字血液センター ホームページデータ使用申請書

年 月 日

Japanese Red Cross Society

企業名	
部署名	
ご担当者様名	
連絡先	電話番号： FAX： メールアドレス：
所在地	〒
使用する写真 (どの写真かがわかるように画像そのものまたは、キャプションを書いて下さい)	
写真の種類	1. データ 2. 紙焼き写真 (弊社が示す期日までにご返却願います) 3. その他
掲載予定物 (該当するものに○を付けて下さい)	1. 御社ホームページ 2. 著作物・新聞 (名称：) 3. 募金箱 (使用場所：) 4. その他 ()
掲載 (使用) 期間	年 月 日 ~ 年 月 日
申請理由 (具体的に記載して下さい)	
備考	

【お問合わせ】

岩手県赤十字血液センター TEL:019-637-7200 FAX:019-637-4371