【学校用】

岩手県赤十字血液センター献血セミナー申込書

申込み日　　年　　月　　日

学校情報	学校名			
	学校長名		連絡窓口教員名	
	住所			
	ＴＥＬ		ＦＡＸ	
学年情報	実施学年	学年：　　年生	クラス数：　　クラス	生徒数：　　人
	クラス情報	組　　名	組　　名	組　　名
		組　　名	組　　名	組　　名
実施情報	実施教科	□ 総合的な学習の時間　□保健体育　□その他（　　）		
	実施日時	第一希望	月　　日（　）【　　：　　～　　：　　】	
		第二希望	月　　日（　）【　　：　　～　　：　　】	
	実施形態	□クラス別実施　□学年一斉実施　□全生徒一斉実施　□その他（　　）		
資材の借用可否	パソコン等の機材をお借りすることは可能でしょうか。 ※お借りできない場合は弊社のパソコン等を持参させていただきます。 ・パソコン（可・否）　・プロジェクター（可・否）　・マイク（可・否） →パソコンをお借りできる場合、PPT データ持込方法についてご教示願います。 （USB 持参、DVD 持参、もしくは事前にメール等でのデータ送付等）			
事前打ち合わせ希望日時（１時間程度）	事前打ち合わせ　　必要　　不要 必要の場合、事前打ち合わせ時にスライド教材の動作確認をさせて頂きますので、授業で使用するパソコン等機材のご準備をお願いします。			
	第一希望	月　　日（　）【　　：　　～　　：　　】		
	第二希望	月　　日（　）【　　：　　～　　：　　】		
その他特記事項				

【担当】

岩手県赤十字血液センター

献血推進課　推進係

FAX：019-637-4371

TEL：019-637-7201

（受付：平日のみ　8：30～17：00）

Mail：info@iwate.bc.jrc.or.jp