様式１

血液に関する出前講座申込書

　　年　　月　　日

（宛先）

　埼玉県保健医療部薬務課長

（メール：a3620-16@pref.saitama.lg.jp）

（ＦＡＸ：048-830-4806）

|  |  |
| --- | --- |
| 申込者名(学校名) |  |
| 住　所（学校所在地） |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| メール |  |
| 電話番号 |  |

　下記のとおり「血液に関する出前講座」を開催しますので、講師を派遣してください。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日時 | 第１希望 | 　　年　　月　　日（　）（午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 |
| 第２希望 | 　　年　　月　　日（　）（午前・午後）　　時　　分～（午前・午後）　　時　　分 |
| 参加予定人数 | 　　　　　人 | 一般成人・大学生（専門学校生）・高校生（　　　年）中学生（　　　年）・小学生（　　　年）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 集会等の名称 |  |
| 会場名 |  |
| 備考 | 特に希望する内容等があれば御記入ください。 |