

赤十字見学申込書

赤十字の実施事業や赤十字会費の使途を知りたく、以下を記入し、赤十字

見学を申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| 見学申込日 | 令和　　　　 年　　　　 月　　　　 日（　　　　曜日） |
| 見学希望日 | 令和　 　　　年　　　 　月　 　　　日（　 　　曜日） |
| 見学希望時間 | 　　　　　時　　　　　分　　～　　　　時　　　　 分 |
| 見学申込み団体名 | （ふりがな） |
|  |
| 同電話番号 | * -
 |
| 見学申込み者代表者名 | （ふりがな） |
|  |
| 同電話番号 | * -
 |
| 見学者（予定）数 |  　　　名 |
| 交通手段 | □マイクロバス　　　□大型バス　　　□赤十字集合□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 見学内容 | □研修・見学（赤十字の事業・歴史、施設・救援物資倉庫等の見学）□防災・減災について（講話）□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

＜注意事項＞

1. 見学申込みは早めにお願い致します。

（見学日の1ヶ月前までにお願い致します。なお、見学日が1ヶ月以内の場合は、お電話をお

願い致します。可能な限り対応致します。）

1. 日程・時間帯によっては、ご希望に添えない場合もあります。
2. 申込内容に変更が生じた場合は、速やかにご連絡をお願い致します。

　　　**日本赤十字社鹿児島県支部　組織振興課　 TEL 099-252-0600**

 **FAX 099-258-7037**

＜以下、日本赤十字社鹿児島県支部記入欄＞

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 組織振興課長 | 振興係長 | 係 | 受付日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
|  |  |  | 担当者 |  |