

赤十字見学申込書



赤十字の実施事業や赤十字会費の用途を知りたく、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	<input type="checkbox"/> マイクロバス <input type="checkbox"/> 大型バス <input type="checkbox"/> 赤十字集合 <input type="checkbox"/> その他()
見学内容	<input type="checkbox"/> 研修・見学(赤十字の事業・歴史、施設・救援物資倉庫等の見学) <input type="checkbox"/> 防災・減災について(講話) <input type="checkbox"/> その他()

<注意事項>

- ① 見学申込みは早めにお問い合わせ致します。
(見学日の1ヶ月前までにお問い合わせ致します。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。)
- ② 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。
- ③ 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	