年　　　月　　　日

赤十字防災セミナー申込書

　日本赤十字社山形県支部　御中

〔申請者〕団　体　名：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　　　所：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話：

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担 当 者　職・名：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 開催日時 | | 年　　　月　　　日（　　）　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 会　　場 | | 名　　　　　称：  所　　在　　地：  電話番号：　　　　　　－　　　　　　－  会場借上時間：　　　　時　　　　分～　　　時　　　分 |
| 受講対象 | 主催者 | 名　　　　　称：  所　　在　　地：  担当者職・氏名：  電　　　　　話：　　　　　　－　　　　　　－ |
| 受講団体※ | ※上記「主催者」と同じ場合は空欄で構いません。  名　　　　　称：  所　　在　　地：  担当者職・氏名：  電　　　　　話：　　　　　　－　　　　　　－ |
| 対象者 | 名（受講者内訳：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 | |  |