

日本赤十字社防災教育事業 赤十字防災セミナー

「災害への備え ～災害発生時に感染症から身を守る～」

セミナー申込書

日本赤十字社山形県支部 あて

令和 年 月 日

[申込書] 団体名: _____

代表者名: _____ 印

住 所: _____

電 話: _____

担 当 者 職・氏名: _____

希望日時		令和 年 月 日 () 時 分～ 時 分		
研修会場		名 称: 所 在 地: 電 話: _____		
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」と同じ場合は記入不要です。 名 称: 所 在 地: 担当者職・氏名: 電 話: _____		
	対象者		人数	名
特記事項				