

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
主催者		名 称: _____ 所 在 地: _____ 担当者職・氏名: _____ 電 話: _____ - _____
受講対象	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		