

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	