

F A X 送 信 票

送信先：公益財団法人栃木県臓器移植推進協会（担当 五反田）行

F A X：028-623-3920

命の学習会講師派遣申請書

平成 年 月 日

公益財団法人栃木県臓器移植推進協会理事長 様

講師派遣を下記のとおり申請します。

申 請 者	所 属 名	
	所 在 地	
	担 当 者 名	
	電 話 番 号	
	F A X 番 号	

開 催 希 望 時 期	平成 年 月 日
対 象 学 年 (人 数)	学年 人
希 望 す る 内 容	

※お申し込みから学習会実施までの流れ

