ＦＡＸ送付先：097-506-1735
大分県健康づくり支援課　管理・疾病対策班　行き
メール送付先　：12210@pref.oita.lg.jp
大分県健康づくり支援課

骨髄バンク『ドナー登録説明員』養成研修（個別研修）申込書

申込日　：　　年　　月　　日

骨髄バンク『ドナー登録説明員』養成研修（個別研修）を受講したいので、下記のとおり申込みます。

氏　名		**年　齢**	
住　所			
連 絡 先			
ご連絡可能な時間帯	・ いつでも可 ・ 時間指定（　　）		
メールアドレス			

※　連絡は、メールアドレスがある場合は、メールに送信します。電話のみの場合は、ご連絡可能な時間帯がある場合は、必ずご記入ください。