

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：028-625-7362

命の学習会講師派遣申請書

令和 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	令和 年 月 日	時間目
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

