

公益財団法人 いわて愛の健康づくり財団事務局  
Fax:019-629-5474 mail:i-noz@dk2.so-net.ne.jp

## 《臓器移植についての学習会 申込書》

年 月 日

公益財団法人 いわて愛の健康づくり財団 代表理事 様

講師派遣を下記の通り申し込みます。

学校名						
依頼したい内容						
希望日時	第1希望	年 月 日 : ~ :				
	第2希望	年 月 日 : ~ :				
	第3希望	年 月 日 : ~ :				
対象学年 (対象に○)	小学生	低	中	高	学年	短大・大学生( )
	中学生	1	2	3	学年	専門学校生( )
	高校生	1	2	3	学年	その他( )
対象人数	人					
連絡先	担当者					
	Tel / fax					
	mail					

◆申し込みから学習会実施までの流れ◆

申請書にて申し込み → 財団からの確認の電話 → 学習会内容の調整 → 内容確認 → 学習会