応募申込書に必要事項をご記入のうえ、以下の送付先あてFAX、メール又は郵送にてお送り下さい。

送付先

〒８５０－８５７０

長崎市尾上町３－１

長崎県薬務行政室　中岡　行

ＦＡＸ：０９５－８９５－２５７４

E-mail：s04740@pref.nagasaki.lg.jp

骨髄ドナー登録説明員養成研修会

応募申込書

（〆切：１１月１３日（木））

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日時・場所   1. か②を記載） |  | |
| （ふりがな）  氏　　名 |  | |
| 年　　齢 | 歳 | |
| 住　　所 | 〒　　　　－ | |
| 連 絡 先 | 電話番号 |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 頂いた個人情報は、骨髄ドナー登録説明員養成研修会及び後日開催する実地研修に関する事務にのみ使用します。 |