

FAX送信票

FAX番号：025-283-4880

送信先：公益財団法人新潟県臓器移植推進財団事務局



命 Relay for you 学習会講師派遣申請書

令和 年 月 日

公益財団法人新潟県臓器移植推進財団理事長 様

講師派遣を下記のとおり申請します。

記

学校名										
依頼したい内容										
開催希望日時	第1希望	令和	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第2希望	令和	年	月	日()	時	分	～	時	分
	第3希望	令和	年	月	日()	時	分	～	時	分
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	担当者名									
	電話番号									
	FAX番号									

◆ お申し込みから学習会実施までの流れ ◆

申請書を財団へ提出してください。(FAX可)



財団から学校等の担当者へ確認の電話をします。



学校等の担当者と県臓器移植コーディネーターで具体的な内容の調整をします。

内容確定



学習会の開催