

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

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	年	月	日()	時	分～	時	分
	第2希望	年	月	日()	時	分～	時	分
	第3希望	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