

所属県	鹿児島県
-----	------

ふりがな 氏名	男・女	生 年 月 日 西 暦 年 月 日	年齢 歳
現住所	〒	TEL 自宅 — — TEL 携帯 — —	
資格を○で囲んで下さい。 基礎指導員      コーチ 1(旧指導員)		登録番号	左詰め
コーチ 2(旧上級指導員)      水泳愛好者		有効期限 20	年 月 日
<p>2023年8月～12月の間で献血に行かれましたか？      はい      いいえ</p> <p>※ 施設利用のために必要な質問です。ご協力ください。「はい」と答えた方は、施設利用の申請書の名簿に記載させていただきます。ご協力をお願いします。</p> <p>赤十字施設利用の規約 施設利用者数10分の1の方へ献血のご協力（年度初回利用は6か月以内有効）</p>			
<p>振込用紙</p> <p style="text-align: center;">振込の証明をここに貼り付けてください</p>			
振込内訳 参加料      6,000円	<p>※ 参加料を要項に記載されている口座へ振り込んでください</p> <p>※ 振込金受取書のコピー・参加申込書を貼り付けの上、別途申込先へ郵送すること。</p>		
<p>資格証の裏面をコピーして貼り付けてください</p>			