

骨髓バンクドナー登録説明員養成研修会参加申込書

(ふりがな) 氏 名		
性 別	男 ・ 女	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)	
住 所	〒 ー	
連 絡 先	電話番号※	
	E-mail	

※連絡先の電話番号は、平日昼間でも繋がる連絡先を記入してください。