**「高校生献血推進ボランティア事業」実施計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 学　校　名 |  |
| 担　当　者 | 職・氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 実施予定年月日実施予定者 | 年　　月　　日（　　曜日）文化祭　　　その他（　　　　　　　　　　） |
| 所属部名：ＪＲＣ・生徒会・その他（　　　　　　　）人数　　　　　　　人 |
| 実施内容 |  |
| 御意見があれば、自由に記載してください |  |

　※　実施予定の内容、該当する項目に○をつけてください。