**骨髄移植ドナー登録説明員　応募用紙**

　令和５年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ﾌﾘｶﾞﾅ）  氏　名 | （　　　　　　　　　　　） | | 性　別 | | | 男　・　女 | |
| 生年月日 | | | 年　　　月　　　日 | |
| 年　齢 | | | 満　　　　歳 | |
| 住　所 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 |  | FAX番号 | | |  | | |
| メールアドレス |  | | | | | | |
| 職　業 |  | | | 自家用車による  登録会場までの移動 | | | 可　・　不可 |
| 実地研修会  参加可能日 | ９月2８日(木)　AM　・　PM  １０月2日(月)　AM　・　PM  ※参加可能な日~~時~~に〇をつけてください。 | | | | | | |
| 備　考（志望動機など） | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

記入上の注意事項

１．日本語で記載してください。

２．性別、自家用車による移動の可否は該当するものを○で囲んでください。

３．FAX番号やメールアドレスは所持していない場合は記載の必要はありません。

４. 今までに骨髄移植ドナー登録説明員としての活動経験がある場合は、活動していた時期、期間などについて備考欄に記入してください。

５．実地研修会については、参加可能日の中からこちらで日程を調整させていただきます。原則両日のいずれかで実施いたしますが、参加不可の場合は別日程で調整いたしますので、備考欄にその旨を記入してください。