

お願い

2023年 月 日 ()

- ★ 名簿を作成し事前に血液センターへご提出いただける場合は、個人情報保護法に基づき必ずご本人様に同意をいただきますようお願いいたします。
- ★
- ★ メールでお申込みの際には必ず血液センターへ電話でお知らせいただきますようお願いいたします。
- ★ メールでのお申込みについてはパスワードを設定いただきますようお願いいたします。
- ★ F A Xでお申し込みの際には必ず送信前に血液センターへ電話でお知らせいただきますようお願いいたします。F A X受信後、血液センターから確認のご連絡をさせていただきます。
- ★ 個人情報が含まれておりますので、F A X番号・メールアドレスの誤入力には十分ご注意ください。

日本赤十字社では、献血者の皆様の個人情報について、
法令を遵守し適正に取り扱います。

徳島県赤十字血液センター TEL：0120-688-994

FAX：088-632-0592

メール：suisin@tokushima.bc.jrc.or.jp

献血受付予約申込名簿

献血実施日時：2023年 月 日（ ）

献血会場：

時 間	カナ氏名	※ 献血者コード又は生年月日 又は献血時に登録している電話番号
例) 10:30	ニッセキ タロウ	46-12345678 又は 2000年1月1日 又は090-0000-0000
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		
：		

※ 生年月日又は献血者コードどちらか1つをご記入ください。
 献血者コードが分からない場合は、ご本人様から血液センターへお問い合わせいただければお知らせいたします。

徳島県赤十字血液センター TEL 0120-688-994 FAX 088-632-0592
メール suisin@tokushima.bc.jrc.or.jp

【個人情報の取り扱いについて】

上記の記名者には献血予約のため、徳島県赤十字血液センターへ氏名等を提出することに同意いただいています。

情報提供日： 年 月 日
 事業所名：
 住 所 ：
 電 話 番 号：
 同意確認者名：

徳島県赤十字血液センター受領者名：