様式第２号

（個人）

岐阜県学生献血ボランティア　登録証

氏　名　　　　　　　　　　　　　　　様

あなたを、岐阜県学生献血ボランティアとして登録します

登録日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

岐阜県健康福祉部薬務水道課

（団体）

岐阜県学生献血ボランティア　登録証

団体名

代表者氏名　　　　　　　　　　　　　　様

貴団体を、岐阜県学生献血ボランティアとして登録します

登録日　　　　　　　　　年　　　月　　　日

岐阜県健康福祉部薬務水道課