様式第３号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

岐阜県健康福祉部薬務水道課　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（個人で登録した場合）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　氏　　名　　　　 ○○　○○

（団体で登録した場合）

団 体 名　　○○○○○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　代表者氏名　　　○○　○○

岐阜県学生献血ボランティア登録（変更・取り消し）報告書

　　岐阜県学生献血ボランティア登録について、下記のとおり報告します。

記

　１　報告内容　　※該当する□にチェック

　　□　登録事項の変更

　　　□　登録事項の取り消し

２　添付書類　　※変更の場合のみ添付

　　　□　様式第１号