Đơn vị: …………………………………………………………………………………

Họ tên người Phụ trách: …………………………………Điện thoại: …………………

**DANH SÁCH ĐĂNG KÝ THAM GIA HIẾN MÁU TÌNH NGUYỆN**

**NĂM 2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Số điện thoại** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |

**TM. BAN CHẤP HÀNH CĐCS**