

# મહેસાણા જેસીઝ ચેરીટેબલ ટ્રસ્ટ સંચાલિત

સર્વોદય કોમ. કો. ઓપ. બેન્ક લિ. વોલન્ટરી બ્લડ બેન્ક  
રીન્કી સુપર બજાર કેરી રોડ, મહેસાણા ૩૮૪ ૦૦૨. ફોન નં. : ૨૫૧૨૫૨, ૨૪૩૬૩૪

## રક્તદાતા શિબિરના આયોજનનું અરજી પત્રક

૧. રક્તદાન શિબિર આયોજન કરનાર સંસ્થાનું નામ : \_\_\_\_\_

સરનામું : \_\_\_\_\_

૨. સંસ્થાના વડાનું નામ : \_\_\_\_\_

સરનામું અને ટેલીફોન નંબર : \_\_\_\_\_

રક્તદાન શિબિરની વ્યવસ્થા કરનારનું નામ \_\_\_\_\_

સરનામું અને ટેલીફોન નંબર \_\_\_\_\_

૪. રક્તદાન શિબિર માટે અપેક્ષિત તારીખ (૧) \_\_\_\_\_ (૨) \_\_\_\_\_ (૩) \_\_\_\_\_

૫. રક્તદાન શિબિરમાં આશરે કેટલી બોટલ રક્તદાન થશે. \_\_\_\_\_

૬. રક્તદાન શિબિર આયોજનનું સ્થળ \_\_\_\_\_

૭. રક્તદાન શિબિર નો સમય \_\_\_\_\_

૮. રક્તદાન શિબિરમાં ઉદ્ઘાટન વિધિ કે પ્રવચન રાખેલ છે.

૯. રક્તદાન શિબિર વિશે અન્ય કોઈ વિશેષ માહિતી \_\_\_\_\_

૧૦. આ અગાઉ રક્તદાન શિબિર કરેલ હોય તો (૧) કરેલ શિબિરોની કુલ સંખ્યા \_\_\_\_\_

તેની માહિતી આપર્વ (૨) એકઠા થયેલ રક્ત યુનિટની સંખ્યા \_\_\_\_\_

તારીખ :

સહી

મેડીકલ ઓફિસર / મેડીકલ ડાયરેક્ટર

રક્તદાન શિબિરમાં એકત્ર કરેલ બોટલ

