

(事前FAX申込用紙)

宮崎県赤十字血液センター
学術・品質情報課 行

FAX送信日

平成 年 月 日

FAX番号 : 0985-55-1301

「第6回 宮崎県輸血懇話会」参加申込書

施設名	
所属 / 担当者	
所在地	〒
連絡先	TEL FAX

所属	職名	氏名	参加証明書 ※対象の方は「○」を 記入して下さい

- ・参加証明書は、学会認定制度における単位取得のために必要な方が対象です。
- ・平成30年11月7日(水)までにFAXをお願いします。

お問合せ先(事務局)
宮崎県赤十字血液センター 学術・品質情報課
TEL : 0985-50-3100