

宮崎県赤十字血液センター
学術・品質情報課 あて

FAX : 0985 - 55 - 1301

第一回 宮崎県輸血懇話会出席者連絡票

医療機関名 : _____

所 属 : _____

T E L : _____ F A X : _____

① 出席者名 : _____

職 種 : 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 臨床検査技師 ・ その他 (_____)

② 出席者名 : _____

職 種 : 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 臨床検査技師 ・ その他 (_____)

③ 出席者名 : _____

職 種 : 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 臨床検査技師 ・ その他 (_____)

④ 出席者名 : _____

職 種 : 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 臨床検査技師 ・ その他 (_____)

⑤ 出席者名 : _____

職 種 : 医師 ・ 薬剤師 ・ 看護師 ・ 臨床検査技師 ・ その他 (_____)

※ 9月13日(金)までにFAXにてご連絡いただきますようお願いいたします。