【添書不要】

申 込 先：	福島県保健福祉部薬務課　行 ＦＡＸ　０２４－５２１－７９９２
申込締切：	平成３０年９月１４日（金）

福島県合同輸血療法委員会研修会等 参加申込書

平成３０年９月２２日（土）開催の福島県合同輸血療法委員会研修会及び血液製剤使用指針等説明会に参加いたします。

医療機関等名称	
連絡先電話番号	

所　　属	職　　種	氏　　名
（記載例）　検査部	臨床検査技師	□　□　□　□