

(添書不要)

申込先：福島県保健福祉部薬務課 伊藤 行 FAX 024-521-7992 締 切：平成28年1月29日(金)

福島県輸血医療研修会 参加申込書

平成28年2月6日(土)開催の福島県輸血医療研修会への参加を申し込みます。

医療機関等名称			
申込担当者		電話番号	

所属部署	職 種	氏 名

※お早めのお申し込みに御協力をお願いいたします。