

平成 27 年度奈良輸血懇話会

出席連絡票

平成 年 月 日

ご施設名 : \_\_\_\_\_

ご記入者

所属 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

平成 27 年度奈良輸血懇話会 (平成 28 年 3 月 11 日 (金) 開催)

出席者人数 : \_\_\_\_\_ 人

\*準備の都合上、出席者人数をご記入のうえ、奈良県赤十字血液センター事業部  
学術・品質情報課宛、平成 28 年 3 月 4 日 (金) までにご連絡ください。

(電話・FAX 可)

問い合わせ先 : 奈良県赤十字血液センター

事業部 学術・品質情報課

TEL : 0743-56-5912

FAX : 0743-84-5510