

令和元年度奈良輸血懇話会

出席連絡票

令和2年 月 日

ご施設名 : \_\_\_\_\_

ご記入者

所属 : \_\_\_\_\_

担当者名 : \_\_\_\_\_

電話番号 : \_\_\_\_\_

令和元年度奈良輸血懇話会（令和2年3月6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上、奈良県赤十字血液センター事業部  
学術情報・供給課宛、令和2年2月25日（火）までにご連絡ください。

問い合わせ先：奈良県赤十字血液センター

事業部 学術情報・供給課

TEL : 0743-56-5911 FAX : 0743-56-6351

E-mail: kyokyu@nara.bc.jrc.or.jp