

(事前FAX申込用)

福岡県赤十字血液センター(企画課) 行

## 平成23年度 輸血懇話会 参加申込書

施設名			
所属			
所在地	〒 -		
連絡先	TEL		
役職・職名等	氏名	研修証明書の発行希望	
		輸血認定医制度	認定輸血検査技師制度

※研修証明書の発行を希望される方は、該当する欄に○をお付けください。

※本講演へのご質問、ならびに輸血(療法, 検査, 業務等)に関するご質問, ご意見等がございましたらお書き下さい。当日, 可能な限り回答させていただきます。  
また, 本輸血懇話会へのご意見, ご要望等についてもお寄せ下さい。

(質問・意見・要望等)

---

---

---

---

---

---

※準備の都合がございますので、本様式にご記入のうえ 7月29日(金)までにFAXをお願いします。

福岡県赤十字血液センター 企画課  
筑紫野市上古賀1丁目2番1号  
TEL 092 - 921 - 1400  
FAX 092 - 921 - 0799