

三重県合同輸血療法委員会 秋季研修会

参加申込書

F A X : 0 5 9 - 2 2 9 - 2 7 6 5

(本紙をそのまま FAX して下さい)

貴施設名： _____

参 加 ・ 不参加

参加者ご芳名 _____

申込締切日：令和4年11月25日（金）