**第　18　回　静　岡　血　液　フ　ォ　－　ラ　ム　参加申込書**締切　12月15日まで

**ふりがな**

**① 　氏名**

**②　　日臨技会員番号**

**③　　施設名**

**④　　施設住所 〒**

**℡　　　　　　　　　　　　Fax**

**上記申込書を　FAX　0537-28-9517　までお願いします。**

* ２週間以内に振込先を返信します。（返信がない場合は、御連絡下さい。）

**血液フォーラム　事務局　　大塚　美和**

中東遠総合医療センタ－　臨床検査科

TEL　０５３７－２１－５５５５