**平成30年度　全国大学病院輸血部会議日本赤十字社への要望事項**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　大学名

|  |
| --- |
| （要望事項） |
| （要望の理由及び事実関係を詳細にご記入願います。） |

* 要望事項は一題毎に別葉とし，**要望事項のない場合でもその旨お知らせ願います。**
* 印刷の都合上、本様式の枠内に収まるようにして下さい。