**【全国大学病院輸血部会議　昼食(弁当)申し込み票】**

　10月17日（金）の輸血部会議本会議終了後の弁当（1000円，お茶付き）の希望の有無を確認したいので，下記に希望の有無をご記入頂き，８月２９日（金）までに，下記宛てFAXでご回答願います。

　弁当の代金は，当日受付で会費と合わせてお支払ください。その際，引き換え券をお渡しします。何卒よろしくお願いいたします。

記

病院名：

申込者名：

|  |  |
| --- | --- |
| 参加者氏名 | 希望有無（該当に○を付してください） |
|  | 有　　・　　無 |
|  | 有　　・　　無 |
|  | 有　　・　　無 |
|  | 有　　・　　無 |

【送付先ファクス番号】082-257-5582 　または　5584

【申し込み締め切り】8月29日（金）

【本件問い合わせ先】

広島大学病院　輸血部

部　長　 藤井　輝久

又は

診療支援部

遺伝子・細胞療法部門長 平岡　朝子

TEL : 082-257-5582