

# 参加申込書

申込締切：2018年12月28日

送信先：大阪市立大学医学部附属病院  
「造血幹細胞移植推進拠点病院」事務局

FAX：06-6645-3880

E-mail：isyokukyoten\_ocu@med.osaka-cu.ac.jp

2019年1月19日「HCTCセミナー2018」への参加を以下のとおり申し込みいたします。  
※修了証書を発行するため、楷書で明記下さい

## 【申込者】

ふりがな			
所属機関 部署名			
ふりがな			
氏名		年齢	歳
職種		職種 経験年数	年
住所 (勤務先・自宅)	〒		
TEL		FAX	
Mail	@		
グループワーク時のご希望のテーマ	AYA世代の移植 ・ 思春期ドナー		
交通費	要 ・ 不要	交通費書類 受取方法	郵送 ・ メールに添付
ブロック会議 の参加の有無	同日午後開催予定の拠点セミナー及び 日本骨髄バンク 近畿地区ブロック会議への参加 有 ・ 無		
当日ブロック会議に参加される方でご希望の方には お弁当・お茶を用意いたします (実費：1000円)			要 ・ 不要

\*交通費支給を希望される方には、提出書類を送付いたします。(郵送またはメール添付のどちらかに○をつけてください。)後日、当大学の規程により計算し、口座振替にて支給します。

\*交通費支給についてご連絡をさせていただくことがございます。連絡のつくメールアドレスまたは電話番号をご記入ください。

\*ご提出いただきました個人情報、造血幹細胞移植医療体制整備事業に関する連絡、交通費支給に関する手続きにのみ使用いたします。

\*今回のセミナーは午後も参加される方も多と考えられます。HCTCの交流促進の為、同会場を午後のセミナー開催時間まで開放致します。休憩にお使いください。お弁当のご持参も可です。