

参加申込書

申込締切：2019年 10月 4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10月26日「近畿JMDPコーディネーター・HCTC交流セミナー2019」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		HCTC 経験年数	年
住 所 (勤務先・自宅)	〒		
TEL		FAX	
Mail	@		
交通費	要 ・ 不 要	交通費書類 受取方法	郵 送 ・ メールに添付

*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は、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。