**第43回日本臓器移植生物医学会**

**レシピエント移植コーディネーター教育セミナー**

**受講申し込み用紙**

**添付の受講申込書をFax (042-676-5297)に送付頂くか添付ファイルにて**

[**メールをob43-ml@toyaku.ac.jp**](mailto:メールをob43-ml@toyaku.ac.jp)**に頂ければ幸いです。**

**締切り：　平成28年11月20日**

私は、第43回日本臓器保存生物医学会中に東京薬科大学で開催される、「レシピエント移植コーディネーター教育セミナー」の受講を希望します。

　平成　28　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 所属施設 |  |
| 所属部署 |  |
| 役職 |  |
| 〒 |  |
| 所属施設住所 |  |
| 電話番号 |  |
| E-MAIL |  |

**※e-mail にてご連絡させていただくことがございますので、必ずご記入ください。携帯アドレスでも構いません。**