

(別紙)

平成27年度兵庫県輸血医療従事者研修会 出席者票・質疑項目

医療機関名 : \_\_\_\_\_

電話 : \_\_\_\_\_

記入者所属 :

氏名 : \_\_\_\_\_

[出席者]

科 名 等	職 名	氏 名

[質疑項目]

[質疑内容]