

締切 R8(2026)年2月17日(火)

※FAX送信票なしでお送りください

徳島県 保健福祉部 薬務課 血液・麻薬担当 行

FAX 088-621-2842

E-mail yakumuka@pref.tokushima.lg.jp

骨髄バンクドナー登録説明員養成研修会参加申込書

ふりがな 氏名		
生 年 月 日	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)	
住所	〒 -	
連絡先	電話番号※	
	E-mail	
【 】 現時点で説明員の委嘱を受けている方は○を御記入ください。		

※連絡先の電話番号は、平日昼間でも繋がる番号をお願いします。

いただいた個人情報は、研修の運営のみに使用し、厳重に取り扱います。