

臓器の提供に関する研修会（大阪府委託事業） 申込書

大阪府臓器移植コーディネーター宛

FAX:06-6377-3022

申込期限：令和 7 年 2 月 21 日（金）まで

施設名	
連絡先	

参加者名

所属	職種	氏名

※会場が手狭なため、各施設 2 名の受付とさせていただきます。参加者の追加を希望される施設は、余白に参加希望者をご記載下さい。申込期限後にお席に余裕があれば、追って連絡させていただきます。

大阪府臓器移植コーディネーター連絡先

〒530-0014 大阪市北区鶴野町 4-11-709 TEL:06-6377-3000（大阪腎臓バンク内）