

ファクシミリレター

【送付先】

FAX: 03-5259-1812

血液凝固異常症全国調査運営委員会事務局
公益財団法人エイズ予防財団 御中

下記の調査票用紙が不足しています。

様式 1 を () 枚

様式 2 を () 枚

様式 3 を () 枚

様式 4 を () 枚

送付をお願いします。

平成 年 月 日

施設番号 _____

施設名 _____

診療科名 _____

担当医 _____

郵便番号 _____

住所 _____

電話番号 _____

F A X 番号 _____