2024年　第6回染色体外部精度管理

「受　検　申　込　書」

１．受検項目：受検項目に☑をつけてください

　☐　１．先天性G分染法

☐　２．先天性FISH法

　　☐　３．造血器腫瘍G分染法

　　☐　４，造血器腫瘍FISH法

２．施設名

３．部署名

４．施設住所

　〒

５．連絡責任者の氏名

（漢字）：

（カタカナ）：

６．連絡責任者の所属先、部署名

７．連絡責任者のメール宛先

　E-mail:

８．連絡先の電話番号

　TEL:

９．請求書の発行について

　☐　希望する

１０．2024年7月31日（水）までに受検料の振り込みができない場合、お知らせください。

１１．その他、事務局へ連絡事項があればご記入ください。