

申込日 年 月 日

## 在宅緩和ケア研修会 参加申込書

送付先 FAX 055-989-5713

申込締切日 2020年2月3日(月)

連絡先	医療機関名		
	住所	〒	
	TEL	( )	
	E-mail		
氏名	ふりがな	所属部署	・医師 ・歯科医師 ・看護師 ・薬剤師 ・その他( )
	ふりがな	所属部署	・医師 ・歯科医師 ・看護師 ・薬剤師 ・その他( )
	ふりがな	所属部署	・医師 ・歯科医師 ・看護師 ・薬剤師 ・その他( )
	ふりがな	所属部署	・医師 ・歯科医師 ・看護師 ・薬剤師 ・その他( )
	ふりがな	所属部署	・医師 ・歯科医師 ・看護師 ・薬剤師 ・その他( )

問い合わせ・連絡先

静岡県立静岡がんセンター

疾病管理センター 浜崎・原

電話 055-989-5222(代)