がん医療従事者研修会

令和３年度

参加申込票

第１回

参加をご希望される方は、お手数ですが　**令和３年7月6日（火）**までに、下記の送付先にメール又はFAXでお送り下さい。

申込日：令和　　年　　　　　月　　　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 職　　　　種 | □医　師  医師会に所属している（医師会名　　　　　　　　　　　　　　　　　）  医師会に所属していない  □薬剤師  □看護師  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 施設名 |  |
| 連絡先TEL | ―  （　　　　） |
| 招待状を受け取るメールアドレス | ＠ |

※当該個人情報は、本会の活動目的以外には、ご本人の承諾なしに使用することはありません。

**県立広島病院 がん診療推進運営委員会**

〒734－8530　広島市南区宇品神田一丁目5番54号

総務課 管理係 担当／石岡　☎082-254-1818（代）内線4271

お問合せ

082-253-8274

FAX