FAX番号：087-891-2060

E-mail　：hokuto07@med.kagawa-u.ac.jp

第5回香川県がん登録研修会　参加申込

香川大学医学部附属病院　がんセンター　院内がん登録部門（診療情報管理室）　宛

|  |  |
| --- | --- |
| 施設名 |  |
| 代表参加者氏名 |  |
| 代表参加者TEL | 　　　　－　　　　　－　　　　　　　（内線：　　　　） |
| 代表参加者E-mail | **※**　　　　　　　　　　　　　　　　　@ |
| 代表参加者FAX |  |

**※申込受付完了メールを代表参加者E-mail宛にお送りいたしますので、お間違いのないように必ずご記入お願いいたします。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 所属 | 氏名 | 国立がん研究センター認定事業のがん登録実務認定者(暫定も含む） |
|  |  | 未　・　初級　・　中級 |
|  |  | 未　・　初級　・　中級 |
|  |  | 未　・　初級　・　中級 |
|  |  | 未　・　初級　・　中級 |
|  |  | 未　・　初級　・　中級 |

|  |
| --- |
| 院内がん登録に関してご質問等ございましたらご記入ください。 |

**締切：平成31年1月25日（金曜日）**

申込後一週間経っても、申込を受け付けた返事が無い場合は下記までご連絡ください。

【本件照会先】

　香川大学医学部附属病院

がんセンター　院内がん登録部門（診療情報管理室）：福田

　TEL　：087-891-2436（直通）

　E-mail：hokuto07@med.kagawa-u.ac.jp