

中国・四国地区 緩和ケアチーム懇話会

香川大学医学部附属病院 腫瘍センター行き

FAX:087-891-2457

申込期限:平成21年 7月10日(金)

定員に達しましたら、申込期限前に参加をお断りする場合があります。

お早めにお申し込みください。

.....

参加申込書

ご施設名 _____

ご所属名	お名前	お名前のフリガナ	職種等

連絡事項等

◆ ◇ ◆ 代表者(参加申込記入者でも可) ◆ ◇ ◆

施設・所属等: _____ (上欄のご施設名・所属等と異なる場合ご記入ください)

お名前: _____

電話番号: _____ FAX: _____

e-mail: _____