

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

第5回緩和医療に関する集中セミナー in 香川大学

送 信 先： 香川大学医学部 学務室行き

学務室FAX： 087-891-2076 (医学部内線 2063)

申 込 期 限： 平成22年6月25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	※お弁当

* 代表者の方のお名前の前に○をつけてください。

※ 当日、お弁当を希望される方は、○をつけてください。

お名前は、セミナー終了後お渡しする受講証の作成に使用しますので楷書で丁寧に記入してください。

連絡事項等

◆ ◆ ◆ 送信者 ◆ ◆ ◆

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 : _____