

「平成21年度香川労災病院緩和ケア研修会」参加申込書

1	施設名	
2	氏名	ふりがな
3	診療科	
4	職名	
5	臨床経験	年
6	緩和医療経験	年
7	住所	(施設・自宅)
8	TEL・FAX	
9	E-mail	
10	研修終了後厚生労働省HP等での氏名公開	可 不可

連絡先

〒763-8502

香川県丸亀市城東町3丁目3番1号

香川労災病院事務局次長 鈴木正人

TEL 0877-23-3111

FAX 0877-24-1147

E-mail [kagawajimujichou@kagawaH.rofuku.go.jp](mailto:kagawajimujichou@kagawaH.rofuku.go.jp)

