

中国・四国広域がんプロ養成コンソーシアム

第7回緩和医療に関する集中セミナー in 香川

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23年6月24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 : _____