

第17回緩和ケア研修会参加申込み

下記の項目をもれなくご記入のうえ、FAXをお願いします

氏名 _____

* 厚生労働省からの修了証で使用しますので楷書でお書き下さい

施設名・所属 _____

昼間連絡がつく電話: _____

e-mail : _____

担当 JCHO九州病院 がんセンター(宮原・進藤)

福岡県北九州市八幡西区岸の浦1-8-1
☎ 093-641-5111(代)

FAX093-641-9026