

FAX 0224-51-5525
みやぎ県南中核病院 医事課 荒木・関根 行

「緩和ケア研修会」参加申込書

開催日：平成28年10月29日(土)・30日(日)2日間

* 修了証書に使用しますので楷書でご記入ください。

(フリガナ)

氏名

医籍登録番号(医師のみ)

連絡先(勤務先・自宅)

〒

住所

TEL() - FAX() -

施設名 所属

職種 医師 看護師 その他()

臨床経験 年 緩和医療経験 年

Email @

参加希望区分 A B C D (希望区分に○を付けてください)

※ 以上全てをご記入いただき、FAXでお申し込みください。

連絡先 みやぎ県南中核病院 医事課 荒木・関根
〒989-1253 宮城県柴田郡大河原町字西38-1
TEL 0224-51-5500 FAX 0224-51-5525

事務局使用欄 受付： 月 日