

別紙

栃木県立がんセンター 寺脇 あて

FAX 028-658-5297 (がん相談支援センター内)

*送信票は不要です。

宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンス

症例検討会 参加申込書

申込締切：平成30年7月24日（火）

No	所 属	職 種	氏 名
1			
2			
3			
4			
5			

送信者（緊急時等の連絡の際に必要となりますので、必ず御記入ください。）

氏 名 _____

電 話 番 号 _____

F A X 番 号 _____

mail _____