

別紙

栃木県立がんセンター 寺脇 あて

FAX 028-611-5499 (地域連携センター内)

*送信票は不要です。

2019 年度 第 2 回宇都宮医療圏緩和ケア地域連携カンファレンス

勉強会 参加申込書

申込締切：2019 年 6 月 10 日（月）

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 _____