

王子総合病院 がん相談支援室 渡辺あて

## 第9回東胆振・日高地区緩和ケア研修会申込書

王子総合病院 院長 大岩 均 殿

私は貴院主催の緩和ケア研修会に参加いたしますので、よろしくお取り計らいの程お願い申し上げます。

◆ 所属施設： \_\_\_\_\_ 病院 ・ 医院

◆ 氏 <sup>ふり</sup> 名 <sup>がな</sup>： \_\_\_\_\_

◆ 職 種： \_\_\_\_\_

◆ 診 療 科： \_\_\_\_\_ 科

◆ 医籍番号： \_\_\_\_\_ (医師の方)

◆ 連 絡 先： TEL： \_\_\_\_\_

FAX： \_\_\_\_\_

e-mail： \_\_\_\_\_

◆ 研修修了者（医師のみ）の厚労省ホームページ上での「氏名および所属を公開することへの同意：

\_\_\_\_\_ あり ・ な し \_\_\_\_\_ (どちらかに○)

FAX： (0144) 32-7119 に送信ください。

締め切り 5月8日(月)