

令和6年度

第1回 がん医療従事者研修会

◆◆◆ 参加申込票 ◆◆◆

参加をご希望される方は、お手数ですが 令和6年7月10日(水) までに、下記の送付先にメール又はFAXでお送り下さい。

申込日：令和 年 月 日

|         |  |
|---------|--|
| フリガナ    |  |
| 氏名      |  |
| 職種      | <input type="checkbox"/> 医師<br><input type="checkbox"/> 医籍番号( )<br><input type="checkbox"/> 医師会に所属している(医師会名 )<br><input type="checkbox"/> 医師会に所属していない<br><input type="checkbox"/> 薬剤師<br><input type="checkbox"/> 看護師<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 施設名     |  |
| 連絡先 TEL | ( ) —  |
| メールアドレス | @  |

※当該個人情報、本会の活動目的以外には、ご本人の承諾なしに使用することはありません。

お問合せ

県立広島病院 がん診療推進運営委員会

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5番54号

総務課 管理係 担当/安原 ☎082-254-1818 (代) 内線 4271

【メール】 hphsoumu@pref.hiroshima.lg.jp



082-253-8274