

平成 29 年度がんセンター研修会
がん看護セミナー【緩和ケア】
参加申込書

宛先：FAX 06-6416-1649

関西労災病院 医事課 竹内未来 宛

お申込み期限 平成 29 年 12 月 8 日（金）まで

貴施設名	
ご連絡先 (FAX)	
ふりがな お名前	
ふりがな お名前	

締切 平成 29 年 12 月 8 日（金）までとさせていただきます。
応募多数の場合はお断りさせて頂くことがあります。参加決定のご案内はいたしません。
お申込み後、欠席される場合は、事前にご連絡ください。



【お問合せ先】関西労災病院 医事課 竹内未来
TEL 06-6416-1221 (代) FAX 06-6416-1649