



参加申込用紙 (FAX)

第 31 回 阪神がんカンファレンス (泌尿器がん)

【申込〆切 : 5/15 (月)】

(F A X 番 号 06-6416-1649)

医療機関名	
氏名	ふりがな
職種	
メールアドレス	@
参加方法	Web 参加 ・ 会場参加
日医生涯教育単位申請	必要 ・ 不要
医籍番号	※日生涯教育講座の単位申請が不要の場合、医籍番号の記載は不要です。

(注意事項)

- ・ 1 件の参加申込につき 1 名の単位申請となります。複数名の単位申請をご希望される場合は、それぞれお申込ください。
- ・ お申込み後 1 週間以内にご記載いただいたメールアドレスへ受付完了のメールを送信します。受付完了メールが届かない場合は、申込みができていない可能性がありますので、お手数ですが、末尾記載の問合せ先までご連絡ください。
- ・ 新型コロナウイルスの情勢等により、WEB 参加のみに変更させていただく場合がございます。あらかじめご了承ください。

(問合せ先) 関西労災病院 医事課 担当者 : 岸上 (内線 7302)
電話番号 : 06-6416-1221 mail : ijika@kansaih.johas.go.jp