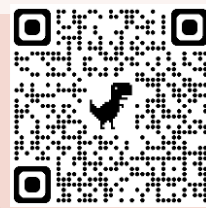


12月19日(金)第7回 緩和ケアにおける地域連携カンファレンス 参加申込書

お申込みはこちら



宛先:琉球大学病院 がんセンター

FAX番号:098-894-1519

mail:ariyama_fxxx@cs.u-ryukyu.ac.jp

12月15日(月)までに右記のQRコードまたはFAX・メールでお申込み下さい。

※施設名、メールアドレスは必ず記載して下さい。

※ご連絡頂きましたメールアドレスへ会場までの案内について後日送付します。

(※送付状は不要です)

施設名	(ふりがな) 氏名	メールアドレス	TEL	職業

その他、ご質問・ご相談等ございましたらお書きください。

※ お申し込み後、カンファレンス前日までにがんセンターよりご連絡がない場合はお電話ください。



【申し込み・問い合わせ先】

琉球大学病院 がんセンター

TEL:098-894-1524(直通) FAX:098-894-1519

E-mail:ariyama_fxxx@cs.u-ryukyu.ac.jp