

# 1月30日(金)第8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

**1月26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。**

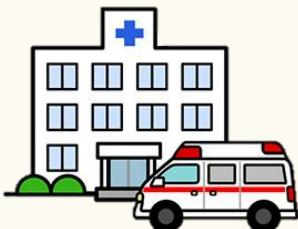
※施設名、メールアドレスは必ず記載して下さい。

※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)<br>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