

沖縄単位型緩和ケア研修会「修了証明書」交付申請書

沖縄県知事 殿

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会の開催指針（平成 20 年 4 月 1 日付け健発第 0401016 号厚生労働省健康局長通知）」に基づき開催された「緩和ケア研修会」を修了し修了証書の交付を受けましたが、紛失したため、修了証明書の交付を申請致します。

所 属	
ふりがな 氏 名	
職 名	
医籍登録番号 (医師のみ)	
TEL	
FAX	
E-mail	
修了証明書の 送付先住所	〒

受講修了した研修会開催年月日