



8月23日(金)第5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

宛先：琉球大学病院 がんセンター

FAX番号：098-895-1497

E-mail：hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

8月19日(月)までにFAXまたはメールでお申込みください。

※下記の項目を必ず全て記載してください。

※ZOOMご参加希望の方は後日ご連絡いただきましたメールアドレス
へZOOMのURLを送付いたします。

施設名	(ふりがな) 氏名	メールアドレス	T E L	職業	参加方法 ☑記入ください
					☐ 会場 ☐ WEB
					☐ 会場 ☐ WEB
					☐ 会場 ☐ WEB
					☐ 会場 ☐ WEB

講師へのご質問・ご相談等ございましたらご記入ください。

※お申し込み後、カンファレンス前日までにがんセンターから連絡がない場合は、
お手数ではございますがお電話ください。

【申込・問い合わせ先】 琉球大学病院 がんセンター

TEL：098-895-1368(直通) FAX：098-895-1497

E-mail：hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

