

# 9月26日(木)第6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

mail：hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

**9月19日(木)までにFAXまたはメールでお申込みください。**

※施設名、メールアドレスは必ず記載して下さい。

※ご連絡いただきましたメールアドレスへZOOMのURLを  
後日送付いたします。（※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	参加方法
					<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB
					<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB
					<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB
					<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> WEB
					<input type="checkbox"/> 会場 <input type="checkbox"/> 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のご連絡がない場合は  
お手数で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 担当：屋嘉部

TEL：098-895-1368（直通） FAX：098-895-1497

E-mail：hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

