

# 10月25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

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

**10月21日(月)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)<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ご自由にお書きください。

※ 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  
お手数ではございますが、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：098-895-1368（直通） FAX：098-895-1497

E-mail：hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

