

# 4月25日(金)令和7年度 第1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:098-894-1519

mail:hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

お申込みはこちら



**4月21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全て記載して下さい。

※ご連絡頂きましたメールアドレスへZOOMのURLを後日送付致します。

(※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:098-894-1524(直通) FAX:098-894-1519

E-mail:hk201016@jim.u-ryukyu.ac.jp

