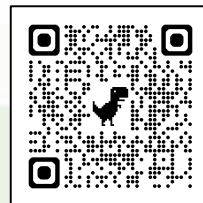


令和7年度 第2回 緩和ケアにおける地域連携カンファレンス 参加申込書

お申込みはこちら



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

5月19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記載して下さい。

※ご連絡頂きましたメールアドレスへ後日、駐車場ご案内メールを送付致します。

(※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	職業名	来場方法
					車・バス・徒歩
					車・バス・徒歩
					車・バス・徒歩
					車・バス・徒歩
					車・バス・徒歩

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、お電話でお問い合わせくださいませ。

【お申し込み・問い合わせ先】

琉球大学病院 がんセンター 担当:屋嘉部(やかぶ)

TEL:098-894-1524(直通) FAX:098-894-1519

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

