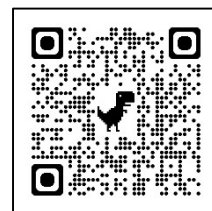


令和7年度 第3回 緩和ケアにおける地域連携カンファレンス 参加申込書

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



6月23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) 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

