

送付票不要
静岡がんセンター疾病管理センター
日吉 宛
FAX番号 055-989-5557

平成27年度 静岡県がんのリハビリテーション研修会 参加申込書

ふりがな

氏名

施設名・所属

住所(施設・自宅) (〒)

TEL

FAX

E-Mail

職 種 医師 ・ 看護師 ・ 理学療法士 ・ 作業療法士 ・

言語聴覚士 その他()

臨床経験 年(内がんのリハビリテーション経験年数 年)

【お問合せ先】

静岡県立静岡がんセンター 疾病管理センター 担当:日吉
055-989-5222(内線2118)

申込期日 平成27年7月6日(月)必着