平成 28 年度　「緩和ケア地域連携カンファレンス」
参加申し込み用紙

宛先：静岡県立静岡がんセンター　篠田　宛

【 FAX:055－989－5740　】

※　この用紙をコピーして、毎月の締め切り日までに
上記宛ファックスでご送付してください。
参加希望される方の職種とお名前を記載してください。

参加希望者一覧

施設名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

職種	お名前