

<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 055-989-5557

平成 28 年度がん予防教育指導者研修(H28. 7. 15)

出席申込票

所属名	
連絡先	
メールアドレス	

出席者氏名	職 種

<がん検診について講師に聞きたいこと、相談したいこと等を記載してください>

申込み締切り日
平成28年6月23日(木)