ＦＡＸ番号　０５５－９８９－５５５７

申込締切：８月３日（水）

がんの介護実践研修会　申込書

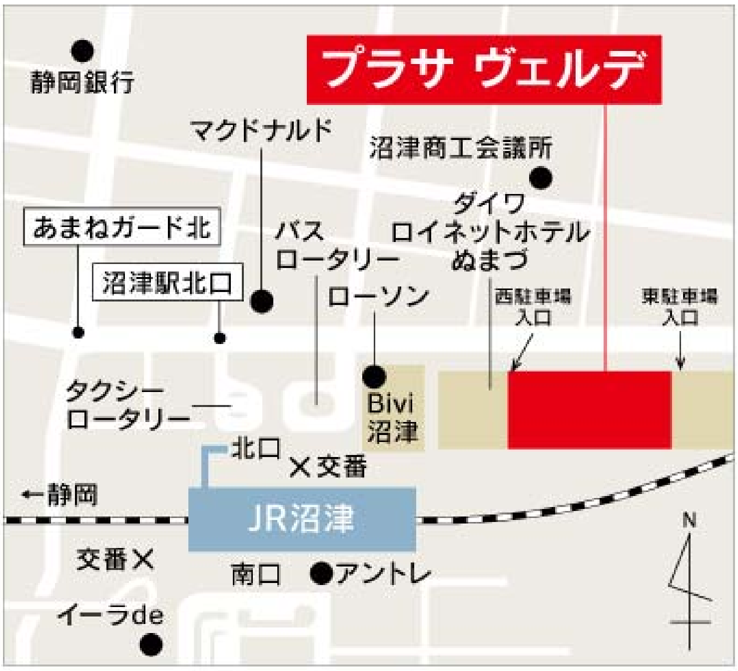
勤務先名:

勤務先住所:（〒　　　　　　）

勤務先TEL:

（ふりがな） 氏　　　名	職　　　種 （介護福祉士・ヘルパー等）

＜会場案内図＞



お問合せ　静岡県立静岡がんセンター疾病管理センター

（担当：日吉）TEL 055−989-5222（内線2118）