

<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 29 年度がん予防教育指導者研修(H29. 7. 14)

### 参加申込書

所属名	
電話番号	
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29年6月29日(木)