平成 29 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　久野宛て

【 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
上記宛てまでファックスで送付ください。
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