

平成29年度 がん看護夏季セミナー



がん看護夏季セミナー

静岡がんセンターのがん看護を肌で感じていただくチャンスです。
是非この機会にご参加ください!

開催期間：平成29年8月16日(水)～18日(金)の3日間
※2日間だけの参加も可能。

開催場所：静岡がんセンター

対象者：①看護学生
②静岡がんセンターへの就職を検討している方
③看護教員

募集人数：100名(先着順)

プログラム：病院説明・見学及びがん看護に関する基礎知識から、
最新のがん治療まで学んでいただける内容となっています。
※詳細は5月31日(水)にホームページ上でお知らせします。

申込方法：当院HPから又は裏面申込用紙をメール、
又はFAXにて送信ください。

申込期限：平成29年8月9日(水)

QRコードから
簡単アクセス



静岡がんセンターの
「がん看護」を見て、聞いて、
感じてください。

●お問い合わせ

静岡県立 静岡がんセンター[総務課 企画人材班] 〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007
Tel.055-989-5743(直通) E-mail:scchr36@scchr.jp <http://www.scchr.jp/>

申込方法

詳細及び申込方法は、当院ホームページ <http://www.scchr.jp> をご覧ください。

平成29年度 静岡県立静岡がんセンター
がん看護夏季セミナー参加申込書

以下の必要事項を下記「お申込先」まで、EメールもしくはFAXにてご連絡ください。

受領後、メールにて受付の可否についてのご連絡をいたします。

※受付メール送信エラーを防ぐため、できるだけお申込みはEメールでお願いいたします。

※迷惑メール設定等の対策をとられている場合、当院Eメールの受信ができるよう設定をお願いいたします。

※交通費については、公共交通機関の利用に限り5万円を上限に支給します。

※航空機をご利用の場合は、領収書及び航空券の半券(またはそれに代わるもの／往復分)が必要になります。

1.お名前	(ふりがな)
2.ご住所	〒 -
3.電話番号(携帯)	
4.Eメールアドレス (お申込受付連絡先)	受付確認の連絡先となりますので、お間違えのないようはつきりとご記入ください。
5 学生の方／学校名、学科名、学年 既卒の方／勤務先、経験年数	_____ 年
6.参加希望日 ※希望日に○を付けてください。	8/16(水) 8/17(木) 8/18(金)
7.病院見学の希望日 ※希望日に○を付けてください。	8/16(水) 8/17(木)
8.無料送迎バスの利用(三島駅↔がんセンター) ※なしの場合は当日の交通手段をご記入ください。	あり なし()
9.お弁当の予約の希望 ※ありの場合は希望する日付に○をつけてください。 ※1食500円になります。(当日徴収いたします) ※持込可 ※アレルギー対応はできませんのでご容赦ください。	あり(16日 17日) なし
10.宿泊先手配の希望 ※遠方にお住まいで前泊が必要な場合は、お問い合わせください。	8/15(火) 8/16(水) 8/17(木) 希望しない

〈お申込先〉

Eメール scchr36@scchr.jp

郵送先 〒411-8777 静岡県駿東郡長泉町下長窪1007 静岡県立静岡がんセンター総務課企画人材班

FAX 055-989-5783

申込方法 詳細及び申込方法は、当院ホームページ <http://www.scchr.jp> をご覧ください。

QRコードから簡単アクセス

