

## がん看護研修 参加申し込み用紙

### がん患者のリンパ浮腫のケア

研修名	がん患者のリンパ浮腫のケア (2015年11月26日木曜日)
ふりがな 氏 名	
施設・所属	
看護師経験年数	年目
返信先	E-mail ( ) 勤務先FAX ( ) 自宅FAX ( )

\*この申込用紙を(ひとり1枚)用いて、郵送でお申し込みください。

\*定員になり次第締め切らせていただきます。

参加の可否については、折り返しお知らせいたします。11月25日までに返信がない場合は担当者までご連絡下さい。

#### 【申し込み先】

〒181-8611 東京都三鷹市新川6-20-2

杏林大学医学部付属病院 がんセンター事務局

\*封筒表に「がん看護研修申込」と記載してください。

#### 【問い合わせ先】

研修担当    がん看護専門看護師    坂元敦子

Tel    0422-47-5511

内線    5158    がん相談支援室(がん相談支援センター)