

杏林大学医学部付属病院　がんセンター主催
“　がん患者のリンパ浮腫のケア　”
研修参加申し込み用紙

研修名	がん患者のリンパ浮腫のケア (2015 年 1 月 29 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。1 月 27 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　「がん看護研修申込」宛

【 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