

杏林大学医学部付属病院 がんセンター主催
“ がん患者の口腔ケア ”
研修参加申し込み用紙

研修名	□ がん患者の口腔ケア (2010年1月7日木曜日) 18:00~19:30
ふりがな 氏名	
施設・所属	
看護師経験年数	
ご連絡先 E-mail アドレス または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。

【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 (病院庶務課)

*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