

杏林大学医学部付属病院　がんセンター主催
“　がん放射線療法と看護　”
 研修参加申し込み用紙

研修名	がん放射線療法と看護 2011 年 12 月 9 日 (金)
ふりがな 氏　名	
施 設・所 属	
看護師経験年数	年
返信先	E-mail () 勤務先 FAX () 自宅 FAX ()
放射線療法と看護に 関して、ご質問や取り上 げてほしい内容があれば お書き下さい	

*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。12 月7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