

杏林大学医学部付属病院　がんセンター主催
“　疼　痛　マ　ネ　ジ　メ　ン　ト　コ　ー　ス　”
研修参加申し込み用紙

研修名	がん性疼痛緩和に関する臨床での実際 (2014 年 1 月 30 日木曜日)
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 ()

*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28 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