

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	第2回 がん性疼痛の薬物療法 (2015年12月7日 月曜日)
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。12月3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