

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3回 がん性疼痛緩和に関する臨床での実際 (2016年1月28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25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