

杏林大学医学部付属病院　がんセンター主催  
**“　　が　ん　看　護　研　修　”**  
 研修参加申し込み用紙

研修名	がん看護研修 基礎編 前編　2016年9月10日（土） 後編　　　　　10月1日（土）  *両日ご参加ください
ふりがな お名前	
ご施設名・ご所属	
看護師経験年数	年目
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。9月5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