

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 平成29年9月16日(土) 後編 10月21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 のみ、数字の 0 は 0 と記入して下さい	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11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 2030