

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 (2018年1月31日 水曜日)
ふりがな 氏 名	
施 設・所 属	
看護師経験年数	年
返信先	E-mail ()
E-mail のみ、数字の0は	勤務先FAX ()
0 と記入して下さい	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30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