

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 (2018年2月28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 0 と記入して下さい | 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。2月27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