

(別紙)

FAX 0829-36-5573

メール mi.daidou@hirokouren.or.jp

JA広島総合病院 総務課 大道 / 山下 行 【申込期限:平成29年5月19日(金)まで】

JA広島総合病院緩和ケア研修会 参加申込書

ふりがな 氏名		年齢	
住所 (施設・自宅)	〒		
電話番号		FAX番号	
施設名・所属			
役職			
臨床経験	年	緩和医療経験	年
E-mail			
研修終了後 厚労省HPでの 氏名公開	可	・	不可
医籍登録	昭和・平成	年 月 日	第 号
参加可能日 (いずれかに○)	① 全課程【6/4(日)・6/11(日)】 ② 6/4(日)のみ参加 ③ 6/11(日)のみ参加		