

令和7年度

第4回

がん医療従事者研修会

◆◆◆ 参 加 申 込 票 ◆◆◆

参加をご希望される方は、お手数ですが 令和8年1月12日(月) までに、下記の送付先にメール又はFAXでお送り下さい。

申込日：令和 年 月 日

| | |
|---------|--|
| フリガナ | |
| 氏名 | |
| 職種 | <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医籍番号() <input type="checkbox"/> 医師会に所属している(医師会名) <input type="checkbox"/> 医師会に所属していない <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他() |
| 施設名 | |
| 連絡先TEL | () — |
| メールアドレス | @ |

※当該個人情報は、本会の活動目的以外には、ご本人の承諾なしに使用することはありません。

お問合せ

県立広島病院 がん診療推進運営委員会

〒734-8530 広島市南区宇品神田一丁目5番54号

総務課 管理係 担当／安原 ☎082-254-1818(代) 内線4271

メール hphsoumu@hpho.jp



082-253-8274