令 和 7 年 度

第2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７年９月８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	□医　師 □医籍番号（　　） □医師会に所属している（医師会名　　） □医師会に所属していない □薬剤師 □看護師 □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

FAX　082-253-8274