令 和 7 年 度

第5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3月9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

①医籍登録番号 ※医師のみ	
②広島県医師会 ※医師のみ	□会員 □非会員
③氏　　名	
④フ リ ガ ナ	
⑤所属機関名	
⑥地区医師会名 ※医師のみ	
⑦性　　別	□男 □女
⑧職　　種	□医　師　□歯科医師　□看護師　□保健師　□薬剤師 □管理栄養士　□PT　□OT　□ST　□事務　□MSW □その他
⑨連絡先 TEL	（　　）　　―
⑩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**