

2022年 7月吉日

2022年度 島根県立中央病院 緩和ケア研修会 参加申込書
FAX送信票 島根県立中央病院 (FAX番号:0853-21-2975)宛

下記にもれなくご記入の上、お送りください。

*送り状は不要です

申し込み施設 _____ ご担当者 _____

郵便番号 _____ 住所 _____

Tel _____ Fax _____ E-mail _____

	氏名 記載の通り修了証を発行 します。略字等にご注意 ください。	所属診療科	医籍番号(6桁) (医師のみ)	職名 医師の方は、部長・医長・ 初期臨床研修医等役職を ご記入ください	年齢	臨床経験 年数 (満年数)	緩和医療 経験年数 (満年数)	修了後の厚労省や 県等のHPでの 氏名・所属公開	当日連絡が 取れる電話番号	当日弁当の 有無 (1000円) ※当日にお支 払ってください
1	フリガナ							<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
2	フリガナ							<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
3	フリガナ							<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
4	フリガナ							<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
5	フリガナ							<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可		<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無

※参加希望者が6名以上の場合は、この用紙をコピーしてご使用ください。

【問い合わせ先】 島根県立中央病院 担当:青山・郷原・吾郷 Tel:0853-22-5111(内線 6430,6704) E-mail:kenchukanwa@gmail.com