『別紙　ＦＡＸ参加申込書』

【送付先】

ＦＡＸ番号　０９６－３７３－５９５７
熊本大学医学部附属病院事務部
医事ユニット（地域医療連携担当）前田・新田　宛

第3回熊本緩和ケアカンファレンス（H26.9.2（火））への参加について

申込期限：平成26年8月28日(木)

医療機関名	
担当部署 担当者名	
TEL／FAX	TEL　　FAX
Mail	

≪参加者名簿≫

氏名	職種