『別紙　参加申込書』

２０１７　うき緩和ケアフォーラム
H29.5.20 第36回熊本緩和ケアカンファレンス 参加申込書

申込期限：平成２９年　５月１２日（金）

【送付先】ＦＡＸ　：　０９６４－３３－３２０７
ＭＡＩＬ：　shigaki@hosp.go.jp
担　当：　国立病院機構熊本南病院地域健康推進室　　紫 垣 雅 英

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